

Veröffentlichungen  
des  
Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von Professor Dr. phil. et jur. ALFRED MANES  
General-Sekretär des Vereins

---

Heft XVIII  
(Ausgegeben Januar 1910)

Erörterungen zur  
Reichsversicherungsordnung

Vorträge

erstattet in der

Mitgliederversammlung 1909 des Deutschen Vereins für  
Versicherungs-Wissenschaft von

Prof. Dr. v. **Zwiedineck-Südenhorst**, Regierungsdirektor  
**Schmid**, Regierungsassessor Dr. v. **Köbke**, Verwaltungs-  
direktor Dr. **Stiegler** und Amtsgerichtsrat **Hahn**  
nebst anschließender Diskussion

*EMC*

---

Berlin 1910

Ernst Siegfried Mittler und Sohn  
Königliche Hofbuchhandlung  
Kochstraße 68-71

ECONOMIA POLITICA  
di de Martiis »

IV  
156

# Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E.V.).

Berlin W50, Prager Straße 261.

Fernsprecher: Amt Wilmersdorf Nr. 6709.

## a. Vorstand:

Regierungsdirektor Ritter Carl v. Rasp — München, Vorsitzender,  
Professor Dr. jur. Hermann Rehm — Straßburg, 1. stellv. Vorsitzender,  
Direktor Dr. jur. Friedrich Bischoff — Leipzig, 2. stellv. Vorsitzender.

## b. Ausschuss:

Präsident Wirkl. Geh. Oberregierungsrat  
Dr. phil. h. c. Blenck — Berlin,  
Professor Dr. phil. Georg Bohlmann — Berlin,  
Professor Dr. phil. L. von Bortkiewicz — Berlin,  
Direktor Peter Boxbüchen — Berlin,  
Hofrat Professor Czuber — Wien,  
Geh. Reg.-Rat Generaldirektor Dietzsch — Gotha,  
Geh. Justizrat Professor Dr. jur. Victor Ehrenberg — Göttingen,  
Professor Dr. jur. A. Emminghaus — Gotha,  
Gesandter Wirkl. Geh. Rat Dr. jur. v. Eucken-Addenhausen — Berlin,  
Professor Dr. med. G. Florschütz — Gotha,  
Präsident Wirkl. Geh. Oberregierungsrat  
Dr. jur. h. c. Gruner — Berlin,  
Präsident Dr. jur. Ritter von Haag — München,  
Direktor Paul Hartung — Berlin,

Präsident Wirkl. Geh. Oberregierungsrat  
Dr. jur. Kaufmann — Berlin,  
Vizepräsident Geheimer Justizrat Dr. jur.  
P. Krause — Berlin,  
Geheimer Oberregierungsrat Prof. Dr. phil. et  
rer. pol. h. c. W. Lexis — Göttingen,  
Direktor Dr. phil. Paraira — Amsterdam,  
Regierungsrat Dr. phil. G. Pietsch — Berlin,  
Kammerherr Gans Edler Herr zu Putlitz — Berlin,  
Geh. San.-Rat Prof. Dr. med. Karl Ruge — Berlin,  
Geh. Reg.-Rat Dir. Dr. jur. Karl Samwer — Gotha,  
Direktor Dr. phil. Bruno Schmerler — Hamburg,  
Generalsekretär Dr. phil. Soetbeer — Berlin,  
Direktor Stein — Basel,  
Generalsekretär Rudolf Ulrich — Berlin,  
Generaldirektor Hermann Vathek — Magdeburg,  
Generalsekretär Dr. phil. Otto Ziegler — Berlin.

## c. Geschäftsführer:

Generalsekretär Professor Dr. phil. et jur. Alfred Manes — Berlin.

## Aus den Satzungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.).

### § 1.

Der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft hat den Zweck, diese Wissenschaft zu fördern.

Unter Versicherungs-Wissenschaft werden hier ebensoviel die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

### § 3.

Die Mitglieder des Vereins sind entweder Körperschaftliche oder persönliche.

Als Körperschaftliche Mitglieder können Versicherungsgesellschaften, Vereine und Behörden aufgenommen werden.

Als persönliche Mitglieder werden auf Antrag aufgenommen solche Personen, welche den leitenden Stellen von Körperschaftlichen Mitgliedern angehören, außerdem aber alle diejenigen Personen, bei denen Interesse und Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen vorzusetzen ist.

Über die Aufnahme entscheidet endgültig auf Anmeldung der Vorstand.

Zum Zeichen der Aufnahme wird dem Aufgenommenen eine auf seinen Namen lautende Mitgliedskarte zugestellt.

### § 4.

Jedes Mitglied ist verpflichtet, einen jährlichen Beitrag zur Vereinskasse zu zahlen und empfängt dagegen alle Vereins-Veröffentlichungen, namentlich auch die Jahresberichte nebst Jahresrechnungen, ohne besondere Bezahlung.

Der Jahresbeitrag der persönlichen Mitglieder beträgt zehn Mark. Der Jahresbeitrag eines Körperschaftlichen Mitgliedes soll mindestens einhundert Mark betragen.

Wird der fällige Jahresbeitrag auf einmalige Mahnung seitens des Geschäftsführers innerhalb vier Wochen nicht entrichtet, so ist hiermit unbeschadet des Anspruches des Vereins auf diesen Beitrag die Mitgliedschaft verwirkt.

Freiwilliger Austritt aus dem Vereine kann im Laufe des Geschäftsjahres nur nach Entrichtung des Beitrages für dieses Jahr erfolgen. Schriftliche Austritts-Erklärung, zu richten an den Geschäftsführer, ist Bedingung.

### § 5.

Das Geschäftsjahr des Vereins ist das Kalenderjahr.

### § 12.

Abgesehen von der nach den ersten drei Vereinsjahren alle drei Jahre abzuhaltenden Versammlung zu Wahlzwecken, kann der Ausschuss jederzeit nach seinem Ermessen Versammlungen der Mitglieder teils zu geschäftlichen, teils zu wissenschaftlichen Zwecken berufen.

Er ist außerdem verpflichtet, eine Mitgliederversammlung zu berufen, wenn dies von mindestens zwanzig Mitgliedern unter Angabe des Zwecks schriftlich beantragt wird und der angegebene Zweck mit der Aufgabe des Vereins im Einklange steht.



IV. 156

Veröffentlichungen  
des  
Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben von Professor Dr. phil. et jur. ALFRED MANES  
General-Sekretär des Vereins

---

Heft XVIII

(Ausgegeben Januar 1910)

TSA 107859

Erörterungen zur  
Reichsversicherungsordnung

Vorträge

erstattet in der

Mitgliederversammlung 1909 des Deutschen Vereins für  
Versicherungs-Wissenschaft von

Prof. Dr. v. **Zwiedineck-Südenhorst**, Regierungsdirektor  
**Schmid**, Regierungsassessor Dr. v. **Köbke**, Verwaltungs-  
direktor Dr. **Stiegler** und Amtsgerichtsrat **Hahn**  
nebst anschließender Diskussion

*EMC*

---

Berlin 1910

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Königliche Hofbuchhandlung

Kochstraße 68—71

N.ro INVENTARIO

PRE 15808  
16255

## Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Gedächtnisrede auf Albrecht Gerkrath. Von Direktor Dr. <i>D. Bischoff</i> (Leipzig) . . . . .	3
I. Über einige Prinzipienfragen der Invaliditäts- und Alters- Versicherung mit Rücksicht auf Hinterbliebenen- und Zusatz-Versicherung. Von Professor Dr. <i>Otto v. Zwiedineck- Südenhorst</i> (Karlsruhe) . . . . .	5
II. Die Reichsversicherungsordnung vom Standpunkt der Inva- lidenversicherung betrachtet. Von Regierungsdirektor <i>Schmid</i> (Augsburg) . . . . .	24
III. Die Versicherungsbehörden in der Reichsversicherungs- ordnung. Von Regierungsassessor Dr. <i>v. Köbke</i> , Privatdozent an der Technischen Hochschule in Darmstadt . . . . .	37
<b>Diskussion.</b>	
1. Direktor Dr. <i>D. Bischoff</i> (Leipzig) . . . . .	58
2. Professor Dr. <i>v. Bortkiewicz</i> (Berlin) . . . . .	59
3. Verwaltungsdirektor Dr. <i>Stiegler</i> (München) . . . . .	59
4. Vorsitzender der Krankenkassen - Zentrale <i>Simanowski</i> (Berlin) . . . . .	60
5. Unterstaatssekretär Professor Dr. <i>v. Mayr</i> (München) . . . . .	61
6. Syndikus Dr. jur. <i>Grundmann</i> (Berlin) . . . . .	62
7. Professor Dr. <i>v. Zwiedineck-Südenhorst</i> (Karlsruhe) . . . . .	65
8. Kassenrendant <i>O. Koblenzer</i> (Berlin) . . . . .	66
IV. Beziehungen der Versicherungsträger zueinander. Von Ver- waltungsdirektor Dr. <i>Stiegler</i> (München) . . . . .	69
V. Die äußere Verfassung der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung. Von Amtsgerichtsrat <i>Hahn</i> (Zehlendorf-Berlin) . . . . .	88
<b>Diskussion.</b>	
9. Direktor Dr. <i>D. Bischoff</i> (Leipzig) . . . . .	97
10. Fabrikbeamter <i>Heinemann</i> (Essen) . . . . .	98
11. Geheimer Regierungsrat Professor Dr. <i>Mayet</i> (Berlin) . . . . .	99
12. Geheimer Regierungsrat <i>Düttmann</i> (Oldenburg) . . . . .	103
13. Geheimer Regierungsrat <i>Bielefeldt</i> (Lübeck) . . . . .	104
14. Syndikus Dr. jur. <i>Grundmann</i> (Berlin) . . . . .	105
15. Verwaltungsdirektor Dr. <i>Stiegler</i> (München) . . . . .	106
Schlußwort. Regierungsdirektor Ritter <i>v. Rasp</i> (München) . . . . .	106



Die im Preußischen Abgeordnetenhaus zu Berlin am 18. Dezember 1909 abgehaltene Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft wurde von dem Vorsitzenden des Vorstands *Regierungsdirektor Ritter v. Rasp* (München) geleitet. Vor Eintritt in die Tagesordnung erhielt das Wort

**Direktor Dr. D. Bischoff (Leipzig):**

Meine sehr geehrten Herren!

Bevor wir in unsere Verhandlungen eintreten, ist eines schmerzlichen Verlustes zu gedenken, der unseren Verein in diesem Jahre betroffen hat. Ein geschätztes Mitglied unseres Ausschusses, Herr *Albrecht Gerkrath*, Generaldirektor des »Nordstern«, ist im Juni, in der Blüte seiner Jahre, verschieden.

Mit *Gerkrath* ist ein hervorragender Praktiker dahingegangen und ein hochbefähigter Freund der Versicherungs-Wissenschaft, ein tatkräftiger Förderer unserer Vereinsbestrebungen. In ihm hatten wir einen derjenigen Versicherungsdirektoren vor uns, die von der hohen Bedeutung der *Fachwissenschaft* für das Gedeihen und die segensreiche Zukunft auch des *privaten* Versicherungswesens fest überzeugt sind.

Eine klare, festbestimmte Auffassung war es, die sich *Gerkrath* von dem wissenschaftlichen Arbeiten machte, das auf unserem Gebiete nottut. Nicht die isolierte statistisch-mathematische Forschung hielt er für ausreichend, ebensowenig aber einseitige juristische oder nationalökonomische oder kaufmännische oder medizinische Betrachtungen. Ein *Zusammenwirken* aller dieser verschiedenen Wissenszweige und ihre *gegenseitige Befruchtung* schienen ihm durchaus notwendig zu sein im Interesse einer wahrhaft fortschrittlichen Entwicklung des Versicherungswesens. Ebenso aber sah er auch das Zusammenwirken der *Theoretiker* — der Berufswissenschaftler — mit den *Praktikern* auf dem Gebiete der Versicherungs-Wissenschaft für ganz unerlässlich an. Es war ihm klar, daß die reichen Wirklichkeitserfahrungen der Versicherungspraxis von den Nächstbeteiligten wissenschaftlich verarbeitet und so in die Theorie vom richtigen Versicherungswesen immer aufs neue hineingebaut werden müssen.

Diesen seinen Anschauungen hat *Gerkrath* einmal in einer seiner wissenschaftlichen Arbeiten in zwei Sätzen Ausdruck gegeben, die als eine Art Glaubensbekenntnis hier gelten können. Er spricht sich an der betreffenden Stelle dahin aus, »daß nur in gemeinsamer Arbeit aller wissenschaftlichen Fakultäten und nur in enger Berührung derselben mit der Praxis und Technik des Versicherungswesens eine gedeihliche wissenschaftliche Arbeit auf dem neuen, zu immer größerer Bedeutung anwachsenden Felde der Versicherungs-Wissenschaft möglich ist. Gedeihlich soll diese Arbeit werden dadurch, daß erstens ihre Zusammenfassung die einzelne wissenschaftliche Abteilung zwingt die Postulate der anderen zu berücksichtigen,

daß zweitens weder die *Wissenschaft* glaubt, der Rücksicht auf Praxis und Technik sich entheben zu können, noch auch die *Praxis* denkt, der wissenschaftlichen Kenntnis entraten zu können.«

Mit diesen seinen Feststellungen hat *Gerkrath* sich auch voll und ganz zu dem Programm unseres *Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft* bekannt. Dieses Bekenntnis aber hat er uns nicht nur mit Worten abgelegt, sondern vor allem mit der *Tat*. Mit Eifer beteiligte er sich an der Gründung unseres Vereins und tatkräftig hat er mitgewirkt an den Arbeiten unseres Ausschusses. Als unser Abgeordneter trat er dem Comité permanent bei, als es galt, den Berliner Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft vorzubereiten und durchzuführen. Aber auch außerhalb dieser unmittelbaren Vereinsbestrebungen betätigte er sein lebhaftes Interesse für die Fachwissenschaft trotz der außergewöhnlich hohen sonstigen Arbeitslast, die er in seinem Direktorenberuf auf sich nahm. Er beteiligte sich an den Aktuar-Kongressen in Paris und New-York und lieferte eigne wissenschaftliche Beiträge zu unserer Zeitschrift und zu den Kongreßschriften. Ich möchte da erinnern an seine wissenschaftlichen Aufsätze »zur Begriffsbestimmung des Unfalls« und über den »rechtlichen Standpunkt bei der Trennung der Unfallsfolgen von den inneren Krankheiten«, sowie an den von ihm gemeinschaftlich mit *Morell* verfaßten Kongreßbericht über die »Kapitalanlagen der Versicherungsgesellschaften in Deutschland mit besonderer Berücksichtigung der modernen Entwicklung.«

Viel noch hätten unser Verein und die Fachwissenschaft von diesem weitschauenden Manne zu erwarten gehabt. Sein früher Tod hat es anders gefügt. Sein Wirken aber wird nicht ohne Frucht bleiben. Er wird fortwirken als ein Beispiel für Andere. Das Versicherungswesen braucht solche Männer, wie *Gerkrath* einer war, und wird in den kommenden Zeiten immer mehr nach solchen verlangen. Es braucht Praktiker, die auf Grund ihrer Vorbildung mit lebhafter Anteilnahme den Fragen nachgehen, die die Wissenschaft und die öffentliche Meinung an das Versicherungswesen richten; Männer, die mit Ernst den wissenschaftlichen und sozialen Interessen ihres Direktorenberufs sich widmen, ohne darüber das gesunde Geschäftsinteresse irgendwie zu vernachlässigen.

Die Vereinigung dieser zweifachen Aufgaben in den Bestrebungen der Betriebsleiter ist bei deren starker geschäftlicher Arbeitsbelastung gewiß nicht leicht. Aber sie wird immer mehr zur *Notwendigkeit*, wenn die vitalen Interessen des privaten Versicherungswesens im Kampfe mit feindlichen Strömungen nicht mehr und mehr zu Schaden kommen sollen. Und diese Vereinigung der geschäftlichen und der wissenschaftlichen Bestrebungen, sie ist bei gutem Willen auch *möglich*. Das hat uns *Gerkrath* gezeigt.

So wollen wir denn dieses Mannes hier gedenken als eines wackeren Vorkämpfers jener weitschauenden Auffassung des Assuranzberufs, der die Zukunft gehört. Sein Andenken wird bei uns in Ehren bleiben. Sie aber, meine sehr geehrten Herren, bitte ich, zum Zeichen dessen von Ihren Plätzen sich zu erheben.

---



Professor Dr. Otto v. Zwiedineck-Südenhorst (Karlsruhe):

## Über einige Prinzipienfragen der Invaliditäts- und Alters-Versicherung mit Rücksicht auf Hinterbliebenen- und Zusatz-Versicherung.

Trotz des lebhaften Widerspruchs, dem die deutsche Sozialversicherungs-Gesetzgebung im Auslande sofort schon in der ersten Zeit ihrer Entwicklung, namentlich aber nach dem Inkrafttreten der Alters- und Invalidenversicherung begegnet ist, hat man doch in diesem Kernelement der deutschen sozialen Gesetzgebung vielfach, ja man darf wohl sagen überwiegend, ein Vorbild für die Sozialgesetzgebung überhaupt erblicken zu können und zu müssen geglaubt. In der Tat, man hat wirklich den Glauben gehabt, daß wenigstens die materiellen Prinzipien der deutschen Sozialversicherung, darüber hinaus aber doch auch noch manche formelle Lösung der Versicherungsprobleme vorbildlich für andere Gesetzgebungen wirken würden, man war in weiten Kreisen überzeugt, daß sich die in den deutschen Gesetzen entwickelten und verwirklichten Ideen durchringen würden gegen alle grundsätzlichen Bedenken, die man dagegen ins Feld zu führen vermochte.

Es liegt überaus nah, daß man in dem Augenblicke, in dem die Reformierung des ganzen Gesetzeskomplexes in Angriff genommen wird, die Frage aufrollt, wie es mit dieser vorbildlichen Wirksamkeit denn eigentlich bestellt ist. Hat die deutsche Arbeiterversicherungs-Gesetzgebung als Muster gewirkt? Hat die Gesetzgebung ausländischer Staaten die Wege eingeschlagen, die man in Deutschland für die richtigen angesehen hat und auf denen nunmehr die deutsche Alter- und Invalidenfürsorge mit mehr oder minderer Schwerfälligkeit dahin rollt? — Die Antwort lautet nicht allzu glanzvoll für das deutsche Gesetzgebungswerk. Zwei Jahrzehnte sind seit dem Abschluß des ganzen Baues dahingegangen, wenn man aber die deutsche Sozialversicherung nach der Wiederholung der Organisationsmethoden, wie sie bei uns durchgeführt sind, beurteilen wollte, wenn man insbesondere die Nachahmung des Zwangsprinzips zum Kriterium der Wertschätzung der deutschen Gesetzgebung machen wollte, dann hätten wir wirklich noch nicht allzu viel Stützpunkte für den Glauben an die Mustergültigkeit unserer Einrichtungen.

Beschränken wir uns auf die Alters- und Invaliditätsversicherung, so ist die vorbildliche Wirkung der deutschen Gesetzgebung wirklich feststellbar doch wohl nur bezüglich der österreichischen und französischen Sozialversicherung und der Finnlands. In diesen drei Staatswesen ist man tatsächlich bereits bis zur Vorlage von Gesetzentwürfen an die maßgebenden Gesetzgebungsfaktoren gelangt und bezüglich dieser Gesetzentwürfe, namentlich bezüglich des finnländischen, ist unverkennbar, daß die deutsche Reichsinvalidenversiche-

rung den Verfassern der Entwürfe weitgehend Anregungen gegeben hat und Vorbild gewesen ist.

Nun wäre gewiß nichts irriger, als etwa wirklich in dem geringen Ausmaße, in dem die Grundsätze der deutschen Invalidenversicherungsgesetzgebung in anderen Staaten sozusagen rezipiert worden sind, ein Kriterium für die Unzweckmäßigkeit oder die geringere Qualität der ganzen Lösung, sei es nach der sozialökonomischen, sei es nach der ethisch-politischen Seite, erblicken zu wollen. Denn es wäre geradezu bedenklich, unbeachtet zu lassen, wie sehr die Grundzüge und insbesondere die Methoden der sozialen Versicherungsgesetzgebung und allgemeiner der sozialen Fürsorge überhaupt von völkerpsychologischen Faktoren abhängen, und das schließt dann eben auch die Folge ein, daß sich auf dem Gebiete der Sozialgesetzgebung sehr wohl für das eine Volk etwas zweckmäßig erweisen kann, was für ein anderes geradezu bedenklich erscheint. Es ist natürlich eine Frage für sich, ob die sehr energischen Angriffe, die von englischer und amerikanischer Seite in der Literatur gegen die deutsche Sozialversicherung gerichtet worden sind, nicht etwa berechtigt sind, ob namentlich die Verwerfung des Zwangsprinzips nicht vielleicht doch manches wohl überlegte Argument zur Grundlage hat. Es ist unsere Pflicht, auch diesen Fragen nachzugehen, und wir werden dabei völkerpsychologische Verschiedenheiten beiseite zu setzen haben, da es dann gilt, ausschließlich die Verhältnisse innerhalb des Wirkungsgebietes des Gesetzes klar zu stellen und zu prüfen, um gelegentlich der Reform zu bessern, was zu bessern ist. Also nicht mit dem Gedanken, daß es für uns in Deutschland kein Zurück auf dem Gebiete der Sozialversicherung gebe — mag das nun auf politische oder wirtschaftliche Motive gestützt werden — haben wir an die Reform heranzutreten, sondern mit einem sehr energischen „Dennoch!“ ist diese Aufgabe vorzubereiten: *Obwohl* es kein Zurück zu geben scheint, haben wir die Pflicht, uns darüber zu vergewissern, ob nicht heute noch die eingeschlagenen Bahnen zu verlassen wären, weil auf anderen die Ziele zweckmäßiger, und das heißt ja natürlich vor allem mit geringerem Kraftaufwand, also wirtschaftlicher erreicht werden könnten.

Besondere Wichtigkeit gewinnt aber natürlich die Kritik der alten Methode dadurch, daß die Reform auch eine Vermehrung der Zweige unserer Sozialversicherung bringen soll, daß insbesondere der Kreis der unter Zwang gestellten Versicherungsgegenstände mit der Reliktenversicherung erweitert werden soll. Es handelt sich glatt um die Frage: Soll der Ausbau mit Fortsetzung der Methode erfolgen? Die Frage ist umsoweniger zu umgehen, als mit der Möglichkeit gerechnet werden muß, daß die Versicherungsleistungen für Hinterbliebene die Leistungen der Armenfürsorge in vielen Gegenden nicht übersteigen wird und daß von kompetenter Seite im Hinblick darauf der geplante Ausbau, wie es scheint, für ungerechtfertigt angesehen wird.

Was für uns in dem Augenblicke der Reform demzufolge besonders wichtig ist, das ist nicht nur die Spärlichkeit, mit der die Ideen weiterwirken, sondern auch die Tatsache, daß das Problem der Versorgung, das die deutsche Gesetzgebung mit dem Gesetz vom 22. Juni



1889 und der Novelle vom 13. Juli 1899 zu lösen unternommen hat, seither wohl auch in anderen Staaten in Angriff genommen worden ist, aber unter Anwendung völlig anderer Methoden und Prinzipien. Es ist allerdings nicht überall dasselbe Problem, sondern es ist in der Mehrzahl von den hier ins Auge zu fassenden Gesetzgebungseingriffen nur ein Teil des im deutschen Invalidenversicherungsgesetz gelösten Versicherungsproblems, nämlich nur die Fürsorge für das Alter einer solchen neuartigen Lösung zugeführt worden.

In Betracht kommen die Gesetzgebungen Belgiens, Frankreichs, Italiens, Großbritanniens, Australiens und Dänemarks.

Beginnen wir mit der letzterwähnten Gesetzgebung des *dänischen* Staates, so kommen wir damit zu einem (I.) *Typus* der Altersfürsorge, der wohl als der primitivste bezeichnet werden darf, insofern er über das Niveau der Armen-Unterstützung nicht sehr erheblich hinausreicht. Das Gesetz vom 9. April 1891 »über Altersunterstützung für würdige Hilfsbedürftige außerhalb der Armenpflege« rief eine Vorsorge für Altersunterstützung ins Leben, die, wie der Titel des Gesetzes besagt, *neben* der öffentlichen Armenpflege wirksam werden soll. Nach dem Gesetze sollen nur erwerbsunfähige Inländer von mehr als 60 Jahren einen rechtlich gesicherten Anspruch auf Altersunterstützung haben, wenn sie längere Zeit hindurch Armenunterstützung nicht bezogen haben und hinsichtlich der Würdigkeit und der Hilfsbedürftigkeit gewissen im Gesetz gestellten Bedingungen entsprechen. Charakteristisch für das Gesetz sind folgende Momente: 1. Das Gesetz enthält *keine Norm über die Höhe der Unterstützung*, deren Festsetzung erfolgt von Fall zu Fall durch die Gemeinde, die zur Bewilligung der Unterstützung berufen ist. 2. Die Mittel zur Gewährung der Unterstützungen sind zu gleichen Teilen vom Staat und von den Gemeinden aufzubringen. Die Unterstützungsanwärter haben *keine Beiträge* zu leisten. 3. Die Verwaltung der ganzen Einrichtung stellt sich als eine Agende des gemeindlichen Verwaltungs-Wirkungskreises dar, ohne Mitwirkung der Anwarter.

Das Gesetz, das zwar wohl auch für Fälle vorübergehender Hilfsbedürftigkeit Unterstützungen vorsieht und damit auch Kranken- und Arbeitslosenunterstützungen für die über 60jährigen Inländer statuiert (nicht bloß inländische *Arbeiter!*) scheint keine große Gegenliebe im dänischen Volk gefunden zu haben, gewiß freilich schon wegen des weit, offenbar zu weit gehenden Entscheidungswortes der Gemeindebehörden, zumal da u. a. der Gemeindevorstand darüber zu entscheiden hat, ob Einkünfte eines Unterstützungswerbers in Betracht zu ziehen sind oder nicht. Aber auch die Erschlaffung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls der von jeder Beitragspflicht entbundenen »Anwarter« wird hervorgehoben, und so steht man denn in Dänemark vor der Tatsache, daß trotz der schon zweimal erfolgten Novellierung (Gesetze vom 7. April 1899 und vom 23. Mai 1902) die Stimmung für einen Ausbau der Gesetzgebung in der Richtung der deutschen Invalidenversicherung vorhanden ist.

Im wesentlichen denselben Typus stellt das *französische* Gesetz vom 14. Juli 1905, betreffend die Unterstützung subsistenzloser Greise,



Invalider und Unheilbarer, vor (*assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, privés de ressources*). Es gewährt Unterstützungsanspruch jedem subsistenzlosen, erwerbsunfähigen Franzosen, der entweder mindestens 70 Jahre alt oder vom Siechtum oder von einer unheilbaren Krankheit befallen ist. Die Unterstützung hat primär die Gemeinde des Unterstützungswohnsitzes, subsidiär das Departement, eventuell der Staat zu gewähren und zu tragen. Über die Zulassung zur Unterstützung entscheidet der Gemeinderat. Die Höhe der Geldunterstützung wird für jede Gemeinde vom Gemeinderat (vorbehaltlich der Genehmigung des Generalrates und des Ministers des Innern) mit mindestens 5 Francs Monatsrente festgesetzt, 20 Francs soll die Rente i. d. R. nicht übersteigen. Anderweitige Einkünfte des Unterstützungswerbers, u. a. auch Einkünfte aus anderen Wohltätigkeitsunterstützungen, werden in besonders geregelter Weise bei Bemessung der individuellen Unterstützungsbeträge in Anrechnung gebracht. Auch hier also ist der eingeräumte Anspruch von der Bedürftigkeit abhängig, über die fallweise entschieden wird. Eine Ausgestaltung erfuhr das Gesetz mit dem Finanzgesetz vom 31. Dezember 1907, durch welches für 70jährige Unterstützungswerber das Erfordernis der Erwerbsunfähigkeit beseitigt und festgesetzt wurde, daß ein etwaiges Arbeitseinkommen nicht mehr in Anrechnung zu bringen sei. Auch wurde mit diesem Gesetze der Staatszuschuß an Gemeinden für diese Zwecke erhöht. Trotz mancher Abweichungen der Gesetzesnormen von den Armenunterstützungs-Grundsätzen anderer Staaten, insbesondere trotz der Klagbarkeit des Anspruches, bleibt die ganze Einrichtung im Rahmen der Armenpflege, und es ist dieser Akt der Gesetzgebung in der Hauptsache mit der Primitivität der Armenfürsorge in Frankreich zu erklären. Die Rolle, die dem Gesetz zufällt, geht aus den Ziffern hervor, die die tatsächliche Inanspruchnahme der Unterstützungen dartun: im April 1908 belief sich die Zahl der Unterstützten auf 404 177, davon 59 427 mit Monatsrenten von 5 bis 9 Francs, 216 215 mit Renten von 10 bis 19 Francs, 86 552 zwischen 20 und 25, 41 983 (in Paris) mit Renten von 30 Francs (Österr. Motivenbericht zum Sozialvers.-Ges. Entwurf 1908).

Man könnte meinen, die Erörterung dieses Gesetzes gehöre gar nicht in den Rahmen der hier zu pflegenden Betrachtungen. Aber man erblickt in dem so Geschaffenen in maßgebenden Kreisen, vor allem im Senat,<sup>1)</sup> eine Versorgungseinrichtung und die Tatsache ihres Bestehens dürfte voraussichtlich die Fassung der im Zug befindlichen Gesetzgebungsarbeiten für eine obligatorische Alters- und Invalidenpension beeinträchtigen (vgl. darüber unten).

Sozusagen um eine Stufe höher steht das *englische* Gesetz vom 1. August 1908 (*Old age pensions act*), mit welchem die Einführung von Alterspensionen für alle jene Staatsangehörigen, die das 70. Lebensjahr überschritten haben, beschlossen worden ist. Das Gesetz

<sup>1)</sup> Während der Drucklegung fanden die Senatsberatungen über den (unter Typus IV) im folgenden noch zu besprechenden Gesetzentwurf betr. die Altersversicherung der Arbeiter statt, in denen eine Wandlung in den Anschauungen zum Ausdruck kam.



stellt einen *II. Typus* dar, insofern der Unterschied gegenüber der Armenfürsorge vor allem dadurch prägnant gegeben erscheint, daß die vorgesehenen Leistungen nicht nur den im eigentlichen Sinne Armen gewährt werden, sondern auch Personen, die über Subsistenzmittel verfügen.

Der Grundgedanke, der trotz überaus zahlreicher Abänderungsvorschläge, die im Lauf der Jahre an ihn anschlossen, noch im jetzigen Gesetz nachwirkt, stammt von dem bekannten Sozialpolitiker *Charles Booth*. Dieser erhob die Forderung, daß *jeder* Mensch, der über 65 Jahre alt geworden ist, gleichgültig in welchen Verhältnissen er sich befinde, eine Pension von 5 Schilling wöchentlich erhalten solle. Beiträge irgendwelcher Art sollte niemand leisten, die ganze Last hätte der Staat, das ist der Steuerzahler, zu tragen gehabt. Die Diskussion über das ganze Problem der Altersfürsorge zeichnete sich in sehr aner kennenswerter Weise in England dadurch aus, daß man an alle Projekte mit einer sehr sachlichen Prüfung der finanziellen Tragweite herantrat, und da ergab sich denn auch für das *Boothsche*, durch seine elementare Einfachheit bestechende Projekt eine jährliche Belastung des Staates durch eine solche Versorgung in der Höhe von 550 bis 600 Millionen Mark. So sehr dieses Projekt auch in weitesten Kreisen der englischen Bevölkerung Anklang fand, mußte es von der Regierung doch im Hinblick auf die hohen Kosten als praktisch undurchführbar zurückgewiesen werden. Aber der Gegenvorschlag der Regierung, der in der Hauptsache die Vorschläge der 1899 eingesetzten *Chaplin-Kommission* aufnahm, hielt noch an der fixen Alterspension von 5 Schilling wöchentlich (13 Pfund jährlich) für alle Unterstützungsberechtigten fest und räumte die Erwerbung des Rentenanspruches vom 70. Lebensjahre ab allen britischen Untertanen ein, die nicht gerichtlich bestraft sind und keine Armenunterstützung beziehen. Die in den früheren Vorschlägen enthaltene Bedingung, daß der Anspruchsberechtigte durch eine längere Zeit (20 Jahre nach Vorschlag der *Chaplin-Kommission*) Armenunterstützung nicht genossen haben dürfe, wurde als zu hart fallen gelassen. Man glaubte mit 120 Millionen Mark für die erwarteten 500 000 (Maximalzahl) Rentner das Auslangen zu finden.

Die parlamentarische Behandlung dieses Programms spielte sich überraschend schnell ab. Sie brachte noch einige wichtige Änderungen, vornehmlich eine Abstufung der Altersrenten nach dem Einkommen der Rentner, so daß das Schema sich nunmehr wie folgt stellt:

Einkommen der Pensionisten		Wöchentlicher Pensionsbetrag	
nicht höher als 21 Pfund (420 M)			5 Schilling
" " 21	aber weniger als 23 £ 12½ Schilling		4 "
" " 23 £ 12½ sh	aber weniger als 26 £ 5 Schilling		3 "
" " 26 £ 5 sh	" " 28 £ 17½		2 "
" " 28 £ 17½ sh	" " 31 £ 10		1 "
" " 31 £ 10 sh			

Die gesetzlichen Bedingungen für den Bezug einer Alterspension sind im übrigen hauptsächlich folgende: 1. die Person muß ein Alter

von 70 Jahren erreicht haben; 2. sie muß nachweislich 20 Jahre britischer Untertan gewesen sein und sich im vereinigten Königreich aufgehalten haben; 3. man geht des Anspruches verlustig a) so lange man im Genuß einer Armenunterstützung steht und ebenso, falls man zwischen dem 1. Januar 1908 bis 31. Dezember 1910 eine solche bezogen hat oder fernerhin empfängt; b) wenn man gewohnheitsmäßig unterlassen hat, zur Beschaffung des notwendigen Unterhalts zu arbeiten; c) durch Internierung wegen Irrsinns oder wegen eines Verbrechens; d) durch Überführung wegen eines Vergehens auf 10 Jahre nach Entlassung aus dem Gefängnisse; e) durch Abstrafung nach dem Trunkenheitsgesetz; der Verlust des Rentenanspruches kann nach dem Dafürhalten des Richters bis zu 10 Jahren ausgesprochen werden.

Über die Pensionsansprüche entscheiden lokale Pensionsausschüsse mit Appellationsrecht des Interessenten an die Zentralpensionsbehörde. Der lokale Pensionsausschuß wird vom Stadt-, Distrikts- oder Grafschaftsrat ernannt. Die Kosten der Alterspensionen sind für das Jahr 1907 mit rund 125 Millionen Mark geschätzt worden, für 1911 schon auf 148, für 1921 auf rund 184 Millionen Mark, aber natürlich sind weitere Steigerungen zu gewärtigen.

Nach dem ausgeführten kann dieser Versorgungseinrichtung gleichfalls nicht der Charakter einer Versicherung zugeschrieben werden. Wohl sind die Leistungen fixiert, aber von einer versicherungstechnischen Fundierung ist keine Spur, und ebenso fehlt das für die soziale Versicherung charakteristische wirtschaftliche Moment der Beitragsleistung. Die Leistungen ruhen vollständig auf öffentlichen Mitteln: die Altersrenten gewährt voll und ganz der Staat seinen minderbemittelten Staatsangehörigen.

Alles in allem ist, soweit die Gestaltung des Gesetzes maßgebend erscheint, nicht im entferntesten eine Ähnlichkeit mit der deutschen Einrichtung der Invaliden- und Altersversicherung zu erkennen. Zwar wird man einen gewissen Eindruck, den die kontinentale Gestaltung auf manche Kreise jenseits des Kanals ausgeübt zu haben scheint, nicht ganz in Abrede stellen dürfen. Freilich hat wohl vor allem *Charles Booth*, wie *Henry W. Wolff* berichtet,<sup>1)</sup> mit seinem überidealen, aber kräftigen Wirken und zwar gerade durch das »Zuviel«, das er verlangte, den Boden für maßvollere Forderungen auf dem Gebiete der Alters- und Invalidenfürsorge geebnet. Und ihm ist jedenfalls ein großer Teil des Verdienstes zuzuschreiben, daß selbst unter den schärfsten Verfechtern der Selbsthilfe, den friendly societies und Genossenschaften, das Verlangen nach staatlicher Hilfe behufs Sicherung von Altersrenten Boden gewonnen hat. Doch darf auch nicht vergessen werden, daß *Chamberlain*, der die Idee von einer *staatlichen Unterstützung der Altersrenten* lanzierte, ursprünglich geradezu an die getreuliche Nachahmung der deutschen Methode gedacht hatte. Freilich, wenn nunmehr aus dieser staatlichen Unterstützung eine einseitige staatliche Leistung geworden ist, so bedeutet das eben doch unverkennbar den Sieg eines anderen Prinzips. Gerade deshalb aber vermag ich auch der Prognose, die *Manes* stellt,<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Die Arbeiterversicherung im Ausland Heft Va (Großbritannien und Irland).

<sup>2)</sup> Ebenda Heft XVIIIa.



nicht beizustimmen, wenn er meint, daß die Zeit nicht mehr weit abzuliegen scheint, in der in rationeller Ausgestaltung des Old age pensions act von 1908 eine eigentliche Sozialversicherung Aussicht auf Annahme in Großbritannien hat, zumal sich in dem Zustandekommen dieses Gesetzes — worauf *Manes* ja selbst hinweist — die beachtenswerte Macht der englischen Arbeiterpartei im Parlament erkennen läßt. Die Arbeiter sind gegen jedwede Beitragspflicht.

Das Gesetz bedeutet einen gewaltigen Ruck heraus aus der Herrschaft des Prinzips der ökonomischen Selbstverantwortlichkeit, es bietet nicht den geringsten Ansatz, durch den das Individuum das Gefühl gewinnen könnte, daß seine Altersversorgung von seiner eigenen Energie mit abhängt. Man müßte denn die Bestimmung, wonach die Anspruchsberechtigung ausgeschlossen sein soll, wenn der Anspruchswerber durch schlechtes Verhalten seine Notlage herbeigeführt hat, als zulänglichen Ansporn anerkennen, stets für die Existenzsicherung vor allem selbst tätig zu sein. Mit gutem Grund bemerkt der österreichische Motivenbericht, daß es sich hier um sehr dehnbare Begriffe handle und daß der Nachweis für die Erfüllung einer solchen Anspruchsbedingung schwer zu erbringen ist. Ein vollgültiger Nachweis kann wirklich nur in den Ergebnissen der persönlichen Sparbetätigung oder aber eben in regelmäßiger Beitragsleistung zu einer Versorgungs-, insbesondere einer Versicherungseinrichtung gefunden werden.

Das englische Gesetz ist dem wenige Wochen älteren australischen Alters- und Invalidenversorgungsgesetz nachgebildet, ist jedoch, wie *Manes* gezeigt hat (a. a. O.), in den Voraussetzungen der Rentenerwerbung strenger und auch im Ausmaß der Leistungen karger. Das australische Gesetz sieht auch die Gewährung von Invalidenrenten (von einem erst zu bestimmenden Zeitpunkt ab) vor. Dennoch ist der Typus beider Gesetze hinsichtlich der Fürsorge-Methode der gleiche; der australische Gesetzgebungsakt ist nur dadurch noch um eine Idee von dem Niveau der Armenversorgung weiter abgerückt, daß die Rentengewährung bis zu einer höheren Einkommengrenze hinauf eingeräumt ist.

Der *Typus III* repräsentiert die Altersrentenversicherung, wie sie in Belgien mit den Gesetzen vom 10. Mai 1900 und vom 18. Februar und 20. August 1903 ausgestaltet worden ist. Der damit eingeschlagene Weg der Altersfürsorge ist in den Grundzügen wohl schon seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts vorhanden. Der freiwillige Anschluß an die Caisse générale de Retraite (später d'épargne et de retraite) wurde durch reichliche Zuschüsse des Staates erleichtert und in gewissem Sinne erst ermöglicht. Auch die neueren Gesetze ändern nichts an der *Freiwilligkeit* des Anschlusses, aber sie halten auch am *Versicherungscharakter* der Einrichtung fest. Den Teilnehmern der Altersrentenkasse werden, wenn sie gewissen Bedingungen entsprechen, namentlich den minderbemittelten Bevölkerungskreisen angehören, zu ihren eigenen Einlagen bei der Kasse noch beträchtliche Zusatzeinlagen aus Staatsmitteln in Aussicht gestellt, die zur Erhöhung der aus eigenen Einlagen erworbenen Altersrentenansprüche

dienen, bis die Einlagensumme hinreicht, um eine jährliche Leibrente von 360 Francs zu begründen. Den freiwilligen Beitritt sucht der Staat aber noch besonders dadurch zu fördern, daß er ein Netz von 5000 wechselseitigen Hilfsvereinen, die die Verbreitung der Alterskassenmitgliedschaft verfolgen, besonders unterstützt (eine Art von Provision). Bei Einzahlungen bis zu 15 Francs jährlich beträgt der Staatszuschuß 60 pCt. der Einlage. Die Zuschußleistung ist von der nach der Steuerleistung zu beurteilenden wirtschaftlichen Lage des Einzahlenden abhängig. Die übrigen Bestimmungen kommen hier nicht weiter in Betracht.

Dieser Einrichtung ist ungefähr ein Neuntel der gesamten Bevölkerung Belgiens, überwiegend der Arbeiterklasse angehörend, angeschlossen mit einem durchschnittlichen Jahresbeitrag auf die Person von 16,3 Francs (1905), auf eine der 1905 im Rentenbezug stehenden 7332 Personen entfiel durchschnittlich eine Rente von 224 Francs. Das System ist unverkennbar namentlich zur Versicherung der minder und unbemittelten selbständig Erwerbstätigen besonders geeignet, zumal die Einlagen in beliebigen Zeitabschnitten und beliebigen Beträgen, wie sie die jeweilige Leistungsfähigkeit gestattet, erfolgen kann. Wie die belgische fußt auch die bestehende *italienische* gesetzliche Alters- und Invaliditätsversicherung des Arbeiters und Kleinunternehmers auf Freiwilligkeit und staatlicher Subvention, neuestens (Novelle vom Dezember 1906) mit stärkerer Berücksichtigung der Invalidenfürsorge.

Der *IV. Typus* ist in der deutschen Invalidenversicherung, wie sie bisher besteht und natürlich ebenso in den nach ihr gestalteten Entwürfen anderer Staaten, zu erkennen: gewisse Bevölkerungskreise, unselbständig Erwerbstätige sind ex lege versichert und unterliegen dem *Beitragszwang*. Aber nicht auf sie allein erstreckt sich die Beitragspflicht, sondern auch auf die Arbeitgeber. Hier liegt also ein materielles Zusammenwirken dreier Kräfte: Staat, Interessenten, d. h. Versicherte und Arbeitgeber vor. Soweit sind diesem Typus eine Reihe von Entwürfen ausländischer Gesetzgebungen zuzurechnen: ein finnländischer, ein französischer (von der Deputiertenkammer 1906 angenommen, vom Senat aber noch nicht endgültig erledigt), und bezüglich der Versicherung der unselbständig Erwerbstätigen auch der österreichische Entwurf. Geplant ist auch für Rußland die Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes auf gleichartigen Grundlagen.<sup>1)</sup>

Nun wären endlich noch die Ansätze zu einer weiteren Entwicklung festzustellen. Im deutschen Gesetz ist bekanntlich der freiwillige Anschluß Nicht-Versicherungspflichtiger ermöglicht, und zwar 1. als Selbstversicherung für gewisse beruflich und nach dem Arbeitseinkommen im Gesetz näher abgegrenzte Bevölkerungsschichten, 2. als *Weiterversicherung* ursprünglich Versicherungspflichtiger, sobald sie aus der die Versicherungspflicht begründenden Erwerbsstellung ausscheiden, 3. endlich als *Höherversicherung* durch Bezahlung der Bei-

<sup>1)</sup> Zachers Arbeiterversicherung im Auslande Heft IXa (Skarzynski) S. 45.



träge einer höheren Lohnklasse.<sup>1)</sup> Zu registrieren ist die zweifellos darin sich dokumentierende Tendenz zu einer Erweiterung des Kreises von Personen, die der Wohltaten der sozialen Versicherung (insbesondere des Beitrages aus öffentlichen Mitteln) teilhaftig werden sollen.

Geradezu eine *Modifikation des Typus*, vielleicht wirklich eine weitere Entwicklungsstufe, bedeutet es aber wohl, wenn die Versicherungspflicht auf selbständig Erwerbstätige in gewissen Einkommensverhältnissen, also sozusagen mit Berücksichtigung einer *ex lege* zu praesumierenden Bedürftigkeit ausgedehnt wird, wie das im österreichischen Entwurf von 1909 vorgesehen ist.

Was nun in dieser Reihe von Typen zu erkennen ist, das ist die allerdings eine reichliche Abwechslung aufweisende, aber im ganzen doch aufsteigende Linie der im einzelnen natürlich sehr variationsfähigen Fürsorgeeinrichtungen für allmählich erwerbsunfähig gewordene Erwerbstätige. Von der primitiven gesetzlichen Regelung der Armen-Greisenfürsorge bis zur technisch sorgfältig fundamentierten Versicherung gegen Invalidität und Alter ist diese Aufwärtsbewegung gekennzeichnet:

1. durch die zunehmende Bestimmtheit des Ausmaßes zu erwartender Leistungen,
2. durch das zunehmende Ausmaß, in dem die zu Versichernden selbst zur Begründung der Leistungen beitragen,
3. durch die zunehmende Ausdehnung des Zwanges zur Beitragsleistung (auf Selbständige!),
4. durch die Erweiterung der Fürsorge mit Einbeziehung der Invaliditätsfälle,

und es wäre endlich wohl auch eine Verschiedenheit in dem Anteil des Staatsbeitrages an der gesamten Mittelaufbringung zu konstatieren. Wenn wir aber den Ausdruck Aufwärtsbewegung gebrauchen, so kann das natürlich nicht im chronologischen Sinne gelten — die Tatsachen sprechen beinahe gegenteilig! — sondern allerdings schon im Sinne eines Werturteils. Bleiben wir aber auf wissenschaftlichem Boden, so weit als möglich, dann ist ein solches Werturteil zu perhorreszieren, solange nicht das Werturteil sich nur als vergleichende Tatsachenfeststellung mit Rücksicht auf rein objektive Kriterien darstellt. Die weitere Betrachtung führt aber gerade darauf hinaus.

Es ist im vorstehenden von der *Höhe der* den Gegenstand der Fürsorge bildenden *Leistungen* noch nicht geredet worden, als ob hinsichtlich dieses Momentes nicht auch eine Entwicklung in Frage käme. Und in der Tat, die Kritik, die die Reichsversicherungsordnung bisher gefunden hat, läßt darüber keinen Zweifel aufkommen, daß auch dieser Faktor die Höhe der Leistungen ein für die Würdigung des ganzen Elaborates sehr entscheidendes Kriterium sein muß.

<sup>1)</sup> Davon, daß der österreichische Entwurf hinsichtlich der Methode der Begründung von Rentenansprüchen bzw. des versicherungstechnischen Charakters der Beiträge bei der freiwilligen Mehrversicherung und nun auch die deutsche R. V. Odg. bei der Zusatzversicherung eine Annäherung an das belgische System erkennen lassen, kann abgesehen werden.

Denn an der Reichsversicherungsordnung wird, soweit sie eine Reform und Ausgestaltung der Invalidenversicherung in sich schließt, nach folgenden zwei Seiten die Unzulänglichkeit der Höhe der versicherbaren Leistungen behauptet:

1. wird, wie schon erwähnt, geltend gemacht, die Leistungen, die mit der Hinterbliebenenversorgung geschaffen werden sollen, seien entschieden zu niedrig, sie sollten diejenigen der Armenpflege quantitativ übersteigen. Maßgebend sei die Tatsache, daß die Armenpflege heute schon gerade mit Unkosten für Witwen und Waisen erheblich belastet ist, und es gelte eine Fürsorge zu schaffen, die die Armenfürsorge entbehrlich macht;

2. wird die Einführung der Hinterbliebenenversicherung überhaupt, wie notwendig sie ja an sich auch sein mag, insoweit für unzeitgemäß und demzufolge ungerechtfertigt erklärt, als nicht das dringendere Bedürfnis einer Erhöhung der Invalidenrenten befriedigt sei.

### 1. Unzulänglichkeit der Leistungen für Hinterbliebene.

Die Erörterung der Forderung nach höheren Leistungen muß zunächst mit der Klarstellung einsetzen, daß es sich bei dem Postulat in dieser kategorischen Form offenbar schon um die Richtigkeit des in der Begründung axiomatisch gesetzten Zweckes der sozialen Versicherung handelt und um die Frage: Wird mit dieser Methode der Zweck erreicht? Demgegenüber gilt es aber vor allem, die Tatsache festzustellen, daß dieser Zweck, die Armenfürsorge entbehrlich zu machen, überhaupt bis auf weiteres gar nicht im Machtbereich der Versicherungsgesetzgebung liegt. Das lehren die Dinge, wie sie wirklich zu beobachten sind. Wenn es nämlich richtig ist, daß der Aufwand für Armenfürsorge seit der Wirksamkeit der Invalidenversicherung nicht zurückgegangen sei, sondern sogar gestiegen, so ist das ein Beweis für die ausgesprochen suppletorische Funktion der Armenpflege: sie wendet ihre Tätigkeit nicht nur absolut Einkommenlosen zu, sondern sie unterstützt auch solche, die zwar ein Einkommen, aber ein zu niedriges beziehen. Und aus der Konstanz oder gar dem Steigen der Ausgaben für Armenpflege vor und nach Einführung der Invaliden- und Altersversicherung ist außer dem suppletorischen Charakter der Bekämpfung des Pauperismus durch die Armenpflege noch der Wahrscheinlichkeitsschluß zu ziehen, daß der Armenpflege jetzt die Möglichkeit geboten ist, intensiver zu arbeiten, nicht mehr bloß die Hungrigen zu befriedigen sondern auch bessere Wohnung und Kleidung beschaffen zu helfen, was *Olshausen* ausdrücklich nachweist.<sup>1)</sup> Um die Armenpflege völlig entbehrlich zu machen, müßten erheblich andere Versicherungsleistungen geboten werden, als sie innerhalb der herrschenden Wirtschaftsverhältnisse möglich sind, denn Renten sind teuer.

<sup>1)</sup> Abgesehen von den noch folgenden Textausführungen ist diese Erfahrungstatsache auch mitbestimmend dafür, daß die Reliktenversicherungen *nicht aus Gemeindemitteln* zu dotieren sein werden, wie das *Stier-Somlo* vorschlägt.



Immerhin, die Leistungen der Reliktenversicherung sind tatsächlich mäßig, sehr mäßig. Es wird geleistet nach einem Versicherten z. B.

nach	Witwenrente	in der Lohnklasse I (bis 350 M)				
		Waisenrente für . . . Waisen				
		eine Waise	zwei	drei	vier	fünf
10jähriger Versicherung	M 72,60	M 36	63	90	117	144
30 „ „	„ 81,60	„ 40,80	68,40	96	124,2	151,8
50 „ „	„ 90,60	„ 45,60	73,80	102	130,8	159
in der Lohnklasse IV (851 bis 1150 M)						
10 „ „	M 92,40	M 46,20	75	103,20	132	160,10
30 „ „	„ 122,40	„ 61,20	92,40	123	154,20	185,4

Gewiß keine erfreulichen Ziffern!

Aber konstruieren wir den Fall einer invaliden Witwe in der Lohnklasse IV mit drei anspruchsberechtigten Kindern nach 30jähriger Versicherung, so erhält die Frau freilich nur 245 Mark, aber es kann im Durchschnitt mit einer verbliebenen Erwerbsfähigkeit von einem Viertel wohl gerechnet werden, und das wird man vielleicht mit 150 Mark einschätzen können. Wir haben die Rentenbeträge doch an sich schon nicht nur nicht immer, sondern sogar ausnahmsweise als einziges Einkommen zu denken.

Nun ist allerdings der Betrag der Waisenrente für sich auch bedauerlich niedrig, und die voll erwerbsfähige Witwe, die für drei Kinder zu sorgen hat, wird mit 103,20 Mark kaum die Nahrung der drei Kinder bestreiten können, wenn sie, in der Stadt lebend, den Haushalt rein geldwirtschaftlich führt. Gilt das für die Sätze der höheren Lohnklassen, so stellt sich vergleichsweise die Rentenhöhe für die I. Lohnklasse, die wohl überwiegend aus landwirtschaftlichen und kleinstädtischen Kreisen sich rekrutiert, merklich günstiger, dank der Einheitlichkeit des Reichszuschusses. Das ist zweifellos ein Fehler, den *Düttmann* schon hervorgehoben hat.<sup>1)</sup> Die Hinterbliebenen der Versicherten höherer Lohnklassen sind in der Regel in weit schwierigeren Erwerbsverhältnissen, namentlich auch durch die Einschränkung der gewerblichen Kinderarbeit. Außerdem hat man wohl auch die Verhältnismäßigkeit zur Invalidenrente in einem zu bedenken. Eine solche kann aber den projektierten Sätzen nicht abgesprochen werden. Nach einer Verteilung über die einzelnen Lohnklassen ist gemäß der tatsächlichen Beitragsleistung die durchschnittliche Rente für 1907 im Hinblick auf eine mittlere Aktivitätsdauer (etwa 1763 Beitragswochen) wie folgt berechnet worden:

Invalidenrente	M 274,80.
Witwenrente	„ 117,60 = 42,80 Prozent der Invalidenrente.
Waisenrente für 1 Kind	M 58,80
2 Kinder	„ 89,40
3 „	„ 120

Welch bedeutender Schritt vorwärts ist doch damit gegenüber dem, was die private Versicherung (Volksversicherung) leistet, hier wirklich ermöglicht.

<sup>1)</sup> Arbeiterversorgung 1909 S. 485 f.

Schließlich und endlich kommen wir aber darüber nicht hinweg, daß sich über derartige Zulänglichkeitsfragen nur Werturteile formulieren lassen, denen gegenüber wissenschaftliche Argumente nicht in Frage kommen. Allein das aufgeworfene Postulat gewinnt durch die Formulierung einen Inhalt, der zu einer die Methode selbst betreffenden weitergreifenden Erörterung zwingt. Wohl wäre nach dem oben ausgeführten die Spannung zwischen Armenpflege einerseits und versicherungstechnischer Organisation der Fürsorge mit den Grundzügen des Typus IV anderseits eigentlich groß genug, daß man meinen könnte, gegenüber diesen Gradunterschieden in der Methode komme der Höhe der Leistungen eine zu geringfügige Bedeutung zu. Allein dem scheint nicht so zu sein.

Und nun kommen wir zur grundsätzlichen Frage, ob die deutsche Gesetzgebung Ursache hat, die Fürsorge für die Hinterbliebenen auch unter der Voraussetzung, daß die Leistungen über das Maß des von der Armenpflege Gebotenen nicht hinausgehen, auf die Grundlagen der sozialen Versicherungsmethode, wie sie für die Invaliden- und Altersfürsorge bestehen, zu stellen oder nicht. Es ist dabei abzusehen davon, daß die im Entwurf vorgesehenen Leistungen jene der Armenpflege in vielen Gegenden und Orten übersteigen werden, es handelt sich um das Prinzip.

Eine wissenschaftlich begründete Antwort auf die namentlich auch von *Stier-Somlo* aufgerollte Frage, ob es gerechtfertigt werden könne, schlechthin eine Umwandlung dem Namen nach vorzunehmen, den Leistungen der Armenpflege den »großartig klingenden Namen der Hinterbliebenenversicherung« zu geben — eine wissenschaftliche Antwort scheint auch hier auf den ersten Blick ausgeschlossen zu sein, denn es fungieren unter den Argumenten für eine solche Umwandlung allem Anschein nach nur Werturteile gegenüber den eben hervorgehobenen differenzierenden Merkmalen, fast nur Imponderabilien, mit denen wohl das sozialpolitische Wollen operiert, die aber für eine wissenschaftliche Kausalreihe kein brauchbares Material bieten. Aber auch wirklich nur auf den ersten Blick. Denn *wissenschaftlich* meine ich, kann hier wohl geltend gemacht werden, daß der tiefgreifende Unterschied zwischen beiden Fürsorge-Methoden durchaus nicht bloß auf dem Gebiete psychologischer Imponderabilien liegt und ebensowenig in den technischen Grundlagen. Daß solche psychologischen Faktoren mit in Frage kommen, und in der Motivierung eine große Rolle spielen, ist ja nichts Neues. Vor allem handelte es sich ja da um die Tatsache, daß der Armenpflege nicht nur die Konsequenz der Minderung politischer Rechte, sondern auch die einer Herabdrückung der Individuen auf ein Niveau geringerer sozialer Achtung anhaftet, daß in ihrem Gefolge aber überdies eine Verkürzung der individuellen Energie und des im Kampf ums Dasein unentbehrlichen Selbstgefühls, namentlich in der sehr bedenklichen Atmosphäre des Armenhauses und des Bettlerwesens auftaucht.

Aber es erweist sich schon da als unerläßlich geboten, den Werdegang des Armenwesens im Auge zu behalten. Die Armenfürsorge ist aus dem kategorischen Imperativ mit überwiegend religiöser Basis



emporgewachsen, ist ein Produkt des moralisch zu qualifizierenden Pflichtgefühls und hat, auf diesem Nährboden gedeihend, auch wirtschaftlich außerordentlich bedenkliche Konsequenzen gezeitigt. Die Wirkungen dieser Armenfürsorge gipfeln nach dieser Seite in einem Nachlassen der Energie zur Schaffung der ökonomischen Daseinsgrundlagen; das unerläßliche Ringen nach der Erwerb schaffenden Tätigkeit wird nicht nur nicht gefördert, sondern geradezu unterdrückt durch die Aussicht auf eine arbeitslose Daseinsmöglichkeit, die die Armenpflege schafft. Der Ausgangspunkt der staatlichen Ingerenz war daher Abhilfe gegen die Auswüchse des Armen-Unterstützungswesens statt gegen die der Armut, und der Weg, der erst beschritten werden mußte im gesellschaftlichen Interesse, war der der Armenpolizei, des Bettelverbotes u. dergl. Aus dieser Armenpolizei ist erst in langsamer Evolution die systematische Armenpflege herausgereift. Seitdem ist nun wohl die Armenpflege auf ein ganz anderes Niveau gebracht worden, sie hat im allgemeinen, ja man darf sagen allenthalben, an Rationalität gewonnen, ist in Bahnen gelenkt worden, in denen sie als Verwaltungsaufgabe systematisch geregelt wird und, wenn auch die Zuerkennung klagbarer Ansprüche der Unterstützungswerber in die Armengesetze noch nicht Eingang gefunden hat, so wird doch die Pflicht der kompetenten Verwaltungen zur Unterstützung immer schärfer umschrieben, woraus sich doch auch immer präzisere Leistungen in der Armenpflege ergeben.

Allein gerade für die wirtschaftswissenschaftliche Beurteilung der Konkurrenz zwischen Armenpflege und Versicherung kommt die Verschiedenheit der Aufbringung der Mittel in erster Linie in Betracht: in dem Falle der Armenpflege werden die Mittel für den Augenblick oder genau genommen für den Bedarf an Armenpflegekosten innerhalb einer bestimmten Wirtschaftsperiode aus den Einkommen der betreffenden Wirtschaftsperiode selbst aufgebracht, während sie im Falle der Versicherung zum großen Teil schon in der Vergangenheit angesammelt worden sind. Freilich, die Objekte in natura, die unmittelbaren Bedarfsobjekte, die für die Verköstigung, Bekleidung usw. der Armen wie der Versicherten verfügbar sein müssen, die werden auch wieder zum großen Teil erst in der betreffenden Wirtschaftsperiode selbst gewonnen und erzeugt, gleichviel ob die Geldmittel dazu von der Armenpflege oder von der Versicherungskasse verfügbar gemacht werden. Aber durch die vorausgegangene Ansammlung der Wertbestände der Prämienreserven, aus denen der Grundbetrag der Renten gezahlt werden soll, durch Bildung der großen Vermögensbestände der Landesversicherungsanstalten tritt bei der Versicherung ganz systematisch und planmäßig eine Änderung in der Verwendung der gesamten nationalen Produktivkräfte in einer Richtung ein, durch welche die Bedürfnisbefriedigung der mit der Renten-zuerkennung aus dem Produktionsleben ausscheidenden Arbeiter einigermaßen *vorbereitet werden kann* und bei entsprechender Anlage der Reserven der Versicherungsanstalten auch tatsächlich *vorbereitet* wird. Nicht vollständig, aber zum großen Teil lastet dann die Erhaltung des Individuums, das arbeitsunfähig geworden ist,



nicht mehr bloß auf den Leistungen jener Wirtschaftsperioden, die keinen Nutzen aus der verlorenen bzw. verbrauchten Arbeitskraft des Unterstützungsbedürftigen mehr ziehen, sondern eben vor allem auf den schon abgelaufenen Wirtschaftsperioden, in denen die Arbeitskraft nutzbar gemacht wurde und während deren die Reserven durch die Beiträge dotiert worden sind.

Ich meine, dieser Tatbestand, der für die sozialökonomische Wirksamkeit hinsichtlich seiner Tragweite noch gar nicht genügend untersucht ist, darf unter keinen Umständen übersehen werden. Die Würdigung dieses Momentes der *Vorheransammlung der Wertbetragsbestände*, die den Unterstützungsbedürftigen in Rentenform zufließen sollen, führt wohl zu einer freilich nicht privat- und individualwirtschaftlich, aber volks- und gesamtwirtschaftlich relevanten Überlegenheit der Versicherungsmethode, die von denjenigen offenbar übersehen oder gering geschätzt wird, die des geringen Ausmaßes der Leistungen wegen die Ausdehnung der Versicherung auf die Relikten-Versorgung verurteilen zu können meinen. Ich gebe zu, es gehört auch noch ein anderes Moment hier herein. Die angesammelten Vermögensbestände der Versicherungsanstalten müssen freilich auch in entsprechenden Anlagen zur kapitalistischen Verwertung gebracht werden, um schon vorher eine wirklich dem endgültigen Verwendungszweck dienende Wirkung auszulösen, nämlich um das Konsumtionsniveau der zu Versichernden zu verbessern. Wenn die Reserven einfach in Staatspapieren angelegt werden, deren Erlös zur Deckung unproduktiver Aufwendungen, Zahlung von Kriegsschulden u. dergl. verwendet wurde oder wird, dann bedeutet diese Methode der Versicherung mit Deckungsfonds-Ansammlung, daß die Arbeiter durch das Zwischenglied der Versicherungsanstalt Kollektiv-Gläubiger des Staates, daß sie Kapitalisten werden. Anders liegen die Dinge aber, wenn diese Kapitalien dem wirtschaftlichen Leben unmittelbar zugeführt werden und zwar derart, daß die Produktionstätigkeit in einer für die reale Bedarfsdeckung der Arbeiterkreise (i. e. der Versicherten) vorteilhaften Richtung angeregt wird, also z. B. zum Bau von Kleinwohnungen. Da wird die Arbeiterschaft als Kapitalbesitzerin auch gleichzeitig die Leiterin eines Teiles der nationalen Produktion, da sie durch ihre Kapitalverwendung die Verfügung über einen beträchtlichen Teil der gesellschaftlichen Produktivkräfte beherrscht. Selbstverständlich befruchtet sie damit doch auch wieder den ganzen Markt.

Diese zweite Seite der mächtigen Versicherungsorganisation, die Tatsache, daß Vermögensbestände erspart wurden, die zum großen Teil befruchtend auf die gesellschaftliche Arbeit gewirkt hat, ist es auch, die zur Erklärung des genügend seltsamen Tatbestandes beiträgt, daß die deutsche Volkswirtschaft trotz der gewaltigen Leistungen, die die Sozialversicherung zu verzeichnen hat, eine Erhöhung ihres weltwirtschaftlichen Ranges erreichen konnte.

Selbstverständlich stellen sich allerdings die Versicherungsbeiträge als Kostenelement für den kalkulierenden Unternehmer dar, sie sind unter gewissen Voraussetzungen schlechthin als Lohnerhöhungen oder Lohnzuschläge wirksam, die das Ertragsergebnis des Arbeit-



gebers, eventuell sein Einkommen beeinträchtigen. Allein diese Wertbeträge gehen nicht nur der gesellschaftlichen Wirtschaft nicht verloren, sondern sie fließen bei richtiger Verwaltung dem Produktions-Organismus wieder zu, beleben die Unternehmertätigkeit, fördern also sozusagen den Stoffwechsel des Wirtschaftskörpers, mit einem Wort: sie wirken eben als Kapital, das bei dieser Methode der Fürsorge gebildet wird, während es bei der Methode der Armenfürsorge ungebildet bliebe, oder aber in Händen gebildet würde, von denen aus es jedenfalls in andere Kanäle geleitet würde. Infolge dieser anderen Verwendung, die durch die Zwecksetzung der sozialen Versicherungsanstalten und ihre Beschränkung hinsichtlich der Anlage der Vermögensbestände gegeben ist, werden andere Teile der nationalen Produktionsmöglichkeit befruchtet. Die Produktionsarbeit wird in der Richtung beeinflusst, abgelenkt in die Richtung derjenigen Wertschaffung, die den Bedürfnissen der Masse entspricht und weniger denjenigen, die aus höherer Kaufkraft resultieren. Aber jedenfalls kann bei der versicherungstechnisch organisierten Fürsorgearbeit mit einem die Kapitalbildung fördernden Einfluß gerechnet werden, bei der Armenfürsorge nicht, wenigstens normaler Weise nicht. Und das ist wohl auch ein Grund für die theoretisch wie praktisch beachtenswerte Erscheinung, daß die deutsche Volkswirtschaft trotz der gewaltigen Leistungen, die die soziale Versicherung allen Volksteilen Jahr für Jahr auferlegt, keine Beeinträchtigung erfahren hat. Als wirklich national- und sozialwirtschaftliche Kosten der sozialen Versicherung sind nach dem Begriff der Wirtschaft nur jene Wirkungen aufzufassen, die sich in der Förderung der Konsumtion und Verminderung der auf Güterbeschaffung gerichteten Tätigkeit — durch Verminderung sei es der Menge der für die Produktion verfügbaren Kräfte, sei es der Dauer der Aktivität bei der einzelnen Kraft, sei es endlich der Intensität der Kräfteeinsetzung nach — äußern.

Im Bereich der möglichen Tragweite der sozialen Versicherung liegt freilich einerseits eine Steigerung der Bedürfnisse weitester Kreise der Versicherten, also der Wirtschaftsaufgabe, anderseits wirkt sie doch auch auf die zweckmäßige Sammlung der für diese Wirtschaftsaufgaben verfügbaren Mittel. M. a. W. jene Wirkungen der sozialen Versicherung, die in einem Nachlassen der individuellen Zähigkeit der Versicherten, die also auch in einer Verkürzung der auf Erwerb gerichteten Lebensperiode und damit einer Verlängerung jenes Lebensabschnittes unverkennbar zutage treten, in dem das Individuum den zehrenden Volksteilen zuzurechnen ist: — diese Wirkungen belasten die wirtschaftliche Bilanz der Gesellschaft. Aber es stehen auf der Aktivseite die Ersparungen am jährlichen Einkommen, die die soziale Versicherung erzwingt. Rechtfertigt diese Konsequenz die Wahl der Versicherungsmethode auch für nur niedrige Reliktenrenten, so darf anderseits die Schwächung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls nicht unbeachtet bleiben, ihr muß, soweit möglich, gerade durch die Organisation der Versicherung und eventuell durch das Ausmaß der Leistungen entgegengewirkt werden. Nur wo die Versicherungsleistungen der Produktivkraft der Gesellschaft zugute



kommen, nicht der bloß konsumtiven Lebensperiode der Versicherten selbst, dort scheint die Ausdehnung der zwangsweisen Sicherung der Fürsorge voll berechtigt: höhere Leistungen für die Waisen wären ganz unbedenklich, da stehen die oben erwähnten Passivposten nicht in Frage.

Die Entwicklung solcher Passivposten zu hemmen, dürfte wohl unbestreitbar ein Gesichtspunkt sein, dem bei der Gestaltung der sozialen Versicherungsgesetze Beachtung zuzuwenden ist. Und das leitet uns zu dem zweiten Anwurf gegen die Reform:

## 2. Die Unzulänglichkeit der Invalidenrenten.

Nach dem bisher Gesagten ist der Zusammenhang dieses Problems mit der Erörterung des Ausbaues der Versicherung durch Aufnahme der Hinterbliebenenversicherung nicht zu bezweifeln. Er folgt schon aus der notwendigen Verhältnismäßigkeit der Leistungen dieser und der einfachen Invalidenversicherung. Es ist kein geringerer, als der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt Berlin, Dr. *Freund*, der den Zeitpunkt für die Reliktenversicherung noch nicht für gekommen hält, weil die Renten bisher so niedrig, so unzulänglich seien, daß in weitesten Kreisen der Bevölkerung unter Versicherten und Arbeitgebern eine Mißstimmung herrsche. Wenn man von wirklicher Invalidenfürsorge sprechen wolle, müßten erst die Invalidenrenten erheblich vergrößert werden, und es sollte die Erhöhung der Beiträge um ein geringes, 1 bis 2 Pfennig, verwendet werden, um die Invalidenrente zu erhöhen, es könnte mit diesen Beiträgen ein um 50 pCt. des Anteils der Versicherungsanstalt höherer Rentenbetrag geleistet werden. *Freund* bemängelt, daß der höchstmögliche Rentenbetrag bei weitem nicht an die Unfallrenten heranreiche.

Unbedingt zuzugeben ist gegenüber diesem Standpunkte, daß jenes Ausmaß von Gütern, also jene Lebensführung oder richtiger jene Quote der Lebensführungskosten, die die gesetzgebenden Faktoren bei dem Inslebentreten der Invalidenversicherung dem Invaliden zu sichern meinten, heute tatsächlich diesem nicht zukommt; daran trägt aber natürlich nicht die Konstruktion des Gesetzes, sondern die seither eingetretene Verminderung der Kaufkraft des Geldes die Schuld. Eine Erhöhung der Invalidenrenten wäre daher gerade im Hinblick auf diese Änderung des Geldwertes gelegentlich der Reformierung der Versicherungsgesetzgebung zweifellos gerechtfertigt, obgleich — wie ich in anderem Zusammenhang nachzuweisen versuchte<sup>1)</sup> — wohl auch die Hebung der Geldeinkommen der arbeitenden Schichten zu der eine Geldentwertung bedeutenden Preissteigerung nicht wenig beigetragen haben dürfte. Gegenüber dieser Veränderung des inneren Wertes der Renten kommt natürlich jenes allmähliche Steigen des Durchschnitts aller Renten auch nicht in Betracht, das seine Wurzel in dem Anwachsen der durchschnittlichen Wartezeit hat, das sich wieder aus dem Alter der ganzen Versicherungsorganisation ergibt.

<sup>1)</sup> Die Einkommengestaltung als Geldwertbestimmungsgrund in Schmollers Jahrb. f. Ges. XXXIII.



Aber abgesehen von diesem außerhalb des Gesetzgebungskomplexes liegenden Moment der Geldwertänderung dürfte es mit den neuen Argumenten für die Erhöhung der Leistungen in der Invaliden- und Altersversicherung nicht besonders reich bestellt sein, sobald man die tatsächlich schon in der bisherigen Fassung des Gesetzes gegebenen, durch die Reichsversicherungsordnung noch erheblich erweiterten Möglichkeiten zur Erwerbung höherer Rentenansprüche in Betracht zieht. Ich halte dafür, daß die *Zusatzversicherung*, wie sie die R. V. Odg. projektiert, und in ganz ähnlicher Weise auch der österreichische Sozialversicherungs-Gesetzentwurf, fürs erste die passendste Entgegnung auf das Postulat höherer Versicherungsleistungen ist. In der Zusatzversicherung wird man einen gewissen Ruck nach links in der Gestaltung unserer Sozialversicherung nicht verkennen dürfen. Die Möglichkeit, jeden Sparbetrag auf diesem Wege in die Rentenform überzuführen, ohne daß dieser Rentenkauf durch hohe Verwaltungskosten belastet wird, ist in gewissem Sinne ein geradezu ideales Mittel, durch das vielleicht ein Gegengewicht gegen die oben schon berührte Gefahr der sozialen Zwangsversicherung geschaffen werden kann, gegen die tatsächlich nicht zu verkennende und nicht wegzuleugnende Gefahr eines Nachlassens der Energie und Zähigkeit in der Selbstfürsorge der zu Versicherten. Die Berücksichtigung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls und der daraus sich ergebenden Pflicht, sich um die Versorgung in der Zukunft zu kümmern, läßt ja bei der sozialen Versicherung nur allzu viel zu wünschen übrig, und in dieser Richtung kann jeder Anhaltspunkt zu einer erziehlichen Einflußnahme nicht freudig genug begrüßt werden. Vollkommen berechtigt ist es in diesem Sinne u. a., die Befugnis zur freiwilligen Erneuerung der Versicherung zu beseitigen, wenn der einmal versichert Gewesene die Versicherung nicht fortgesetzt hat,<sup>1)</sup> und so stellt sich auch die Zusatzversicherung als eine geradezu glückliche Lösung des schwierigen Problems dar, zwischen der Pflicht zur sozialen Fürsorge und dem notwendigen Streben, das Selbstverantwortlichkeitsgefühl hier nicht auszuschalten, einen passenden Mittelweg zu finden, der beide Ziele erreichen läßt: Es wird dem einzelnen eine gewisse Grundlage zur Existenzsicherung in der Hauptsache (d. h. mit durchschnittlich erheblich mehr als der Hälfte) kraft Gesetzes aus anderen als seinen eigenen Beiträgen geschaffen. Auf dieser Grundlage nun durch mehr oder minder regelmäßiges Einkleben der Ein Mark-Zusatzmarken weiter zu bauen, ist dann Sache jedes einzelnen.

Nun haben wir allerdings in der Art und Weise der Begründung von Renten-Anwartschaften in der Invalidenversicherung bereits ein System, das geeignet sein kann, die Energie des Versicherten zur tunlichst weitgehenden, d. h. ausdauernden Ausnutzung der ihm gegebenen Erwerbskräfte anzuspornen, da die Steigerung der Anwart-

<sup>1)</sup> Der leitende Gesichtspunkt für diese Beseitigung ist allerdings nach der Begründung nicht dieser erziehliche Charakter mit der Absicht, daß, wer sich Ansprüche erhalten will, sich rechtzeitig kümmern soll, sondern die Beeinträchtigung der Möglichkeit einer zutreffenden Bilanzierung, einer richtigen Erfassung des Wertes der Lasten und die Gefahr einer Belastung der niedrigeren Lohnklassen zugunsten der kurze Zeit die höheren Beiträge zahlenden Erneuerer.



schaft von der Höhe der Beitragsleistungen u. z. insbesondere auch von der Zahl der Beitragswochen abhängt. Aber diese Steigerungsmöglichkeit ist verhältnismäßig nicht allzu groß, und dem von dieser Chance ausgehenden Reiz zur Fortsetzung der Versicherung, und das heißt natürlich auch Fortsetzung der Berufstätigkeit und zur Überwindung der allfällig vorhandenen schwächeren Invaliditätsgründe wirkt die Aussicht entgegen, durch frühzeitige Erlangung einer Rente die Institution besser auszunutzen, mehr herauszuschlagen und namentlich, wo aus öffentlichen Mitteln, also nicht durch Beitragsleistung, Rentenquoten begründet werden, lockt die Möglichkeit, auf der Basis des Rechtsanspruches die Zuschußleistung aus eben diesen öffentlichen Mitteln sich kräftig zunutze zu machen. Leider spricht ja hier das ganze Elend der Krankheits-Simulation, Rentenhysterie u. dergl. auf dem Gebiete der Praxis eine recht beredete Sprache, aber charakteristischerweise vor allem bei jenen Versicherungen, bei denen mit der Dauer der Beitragsleistung keine Steigerung der Leistung vor sich geht: Unfall- und Krankenversicherung.

Bedeutet Wirtschaft ein Zuratehalten, ein Sorgen nicht bloß für den Augenblick, sondern auch für die Zukunft, dann haben wir es bei dieser Einrichtung der deutschen Sozialversicherung mit einem höchst wirtschaftlichen Prinzip zu tun, mit einem Prinzip, durch das der Typus der deutschen Invaliden- und Altersfürsorge nach dem objektiven Kriterium der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmäßigkeit im Hinblick auf das gesteckte Ziel eine höhere Form bedeutet als die übrigen Typen und insbesondere auch der Typus, den wir in der englisch-australischen Fürsorge verzeichnet haben. Die Zusatzversicherung weist nun einen weiteren Weg zur Betätigung der eigenen Kraft in der Richtung der Fürsorge für die Zukunft und durch die Art ihrer Einrichtung (jede Einzahlung wird als Rentenkauf betrachtet) ist auch der weiteste Spielraum für die größtmögliche Freiheit in der Betätigung der Mehrversicherung gegeben. *Freund* will offenbar eine Erhöhung der zwangsweise versicherten Leistungen, und zwar der Anstalts-Leistungen. Die weitere Steigerung der Renten soll also sowohl vom Arbeitgeber wie vom Arbeiter durch Beiträge begründet werden. Ich meine, es wäre an der Zeit, daß man es bei uns einmal mit etwas Freiheitlicherem versucht.

Ich räume ein, die bisher mit der freiwilligen Versicherung gemachten Erfahrungen lassen nicht allzu viel Erfreuliches erwarten. Bisher kann man nur auf rund 630 000 Selbstversicherungen hinweisen. Aber es ist doch gar nicht ausgeschlossen, daß gerade die Möglichkeit der Zusatzversicherung zur Selbst- und Weiterversicherung einen besonderen Impuls geben wird. Den Optimismus *Stier-Somlos*, der da meint, daß die Elite der Arbeiterschaft und des Mittelstandes von dieser Zusatzversicherung einen erheblichen Gebrauch machen werde, kann ich nicht übertrieben finden.

Allerdings hat die Hoffnung auf diese impulsierende Kraft der Zusatzversicherung sozusagen zwei Pferdefüße: 1. die Steigerung der Invalidenrenten durch die Zusatzversicherung wird nicht auch auf die Reliktenversicherung ausgedehnt werden. Vielmehr ist hier nur die Rückerstattung des Kapitalwertes der Zusatzversicherungsbei-



träge an die Hinterbliebenen im Falle des Todes des Versicherten vorgesehen. Maßgebend für diese Bestimmung (§ 1555) ist wohl einerseits die Unzulänglichkeit der versicherungstechnischen Grundlagen, welche diese Ausdehnung unmöglich macht, ohne andererseits das Prinzip, durch die Zusatzversicherung den Versicherungsträgern kein Risiko aufzulasten, zu durchbrechen; 2. für die Selbst- und Weiterversicherung werden wegen der vollständig anderen Häufigkeit, mit der bei diesen Versicherungen Relikten-Renten fällig werden — von den Versicherungspflichtigen sind nur 46 pCt. der männlichen verheiratet — die Beitragswochen während der freiwilligen Versicherung nur halb angerechnet. Das geschieht auch in der Erwägung, daß nur diejenigen Personen hauptsächlich von dieser freiwilligen Versicherungsmöglichkeit Gebrauch machen werden, die verheiratet sind und Kinder unter 15 Jahren haben.

Aber diese Schwächen treffen gar nicht jenen Punkt der Erörterung, nicht jenen Zweck der Zusatzversicherung, der über das von *Freund* geltend gemachte Bedenken hinweghilft. Der Arbeiter, der regelmäßig in Arbeit steht, wird bei der heutigen Verfassung des Arbeitsverhältnisses (Zunahme der kollektiven Vertragschließung, planmäßige Lohnpolitik u. dergl.) auch i. d. R., nämlich bei rationeller Lebensführung und wenn ihn nicht besondere Unglücksfälle heimsuchen, in der Lage sein, Zusatzversicherungsbeiträge zu leisten, der kann und soll aus eigener Kraft zur Erhöhung seiner Invalidenrenten, eventuell zur Sammlung eines kleinen Geldkapitals für seine Hinterbliebenen etwas beitragen. Derjenige aber, bei dem diese Voraussetzungen nicht zutreffen, bei dem wird auf die suppletorische Funktion der Armenpflege auch dann wahrscheinlich nicht verzichtet werden können, wenn die Invalidenrente in dem Maße erhöht wird, wie *Freund* es im Auge hat.

Ich gelange zu dem abschließenden Ergebnis, daß der Entwurf der Reichsversicherungsordnung in den Grundzügen der neuen Bestimmungen, insbesondere des Ausbaus, jene Richtungen erkennen läßt, in denen sich die Ausgestaltung unserer sozialen Versicherung zunächst zu bewegen haben wird, da — soweit wirtschaftswissenschaftliche Gesichtspunkte in der Wirtschaftspolitik durchgreifen können — er jenen Tendenzen Rechnung trägt, die in der Flut der sozialwirtschaftlichen Bewegung als Entwicklungsrichtung erkennbar sind: *einerseits* die Ausgestaltung der Existenzsicherung für gewisse Bedarfskategorien (Todesfall für die Hinterbliebenen) nach jenen Prinzipien, die das höchste Maß von Wirtschaftlichkeit derzeit repräsentieren, nämlich obligatorische Versicherung mit Beitragspflicht, öffentlichem Zuschuß und Kapitaldeckung, *andererseits aber* auch Stimulierung zur Selbstfürsorge in weiterem Ausmaße durch Anbietung der denkbar billigsten Erwerbung von Rentenansprüchen.

Die Möglichkeit einer Ausnutzung dieser Gelegenheit für weite Kreise des deutschen Volkes wird nach der Lebensführung der Masse zu schließen nicht bestritten werden können. Es kann diese Ausgestaltung ein Prüfstein auf das Maß der Wirtschaftlichkeit des deutschen Volkes werden.

Regierungsdirektor Schmid (Augsburg):

## Die Reichsversicherungsordnung vom Standpunkt der Invalidenversicherung betrachtet.

Als mir die sehr ehrenvolle Aufforderung zuteil wurde, in diesem hochangesehenen Vereine von Sozialpolitikern einen Vortrag über den Entwurf zu einer Reichsversicherungsordnung zu halten, bin ich mit mir vor allem darüber ernstlich zu Rate gegangen, ob ich die genügenden Voraussetzungen zu einer entsprechenden Erfüllung eines so auszeichnenden Auftrages besitze, der ich bisher auf literarischem Gebiete niemals in einer nennenswerten Weise hervorgetreten bin. Wenn ich mich gleichwohl zur Annahme desselben entschieden habe, so bitte ich diesen Entschluß nicht in einer Selbsttäuschung zu suchen, als verstehe ich es, die hier in Frage kommenden Materien zu meistern wie so viele aus Ihrem Kreise, sondern allein in dem Gedanken, daß bei Beurteilung von Gesetzentwürfen wissenschaftliche Kreise gerne Fühlung mit Leuten der Praxis nehmen, auch bei ihnen einmal eine Nachfrage halten, und daß aus solchen Erwägungen, nachdem verehrte Kollegen mit einem Namen auf dem Gebiete der Sozialpolitik ihre Anschauungen der Öffentlichkeit bereits auf anderem Wege kundgegeben haben, mir als einem Vertreter des praktischen Lebens die so freundliche Einladung zugegangen ist.

Bei einer Betrachtung des Entwurfes der Reichsversicherungsordnung vom Standpunkte der Interessen der Invalidenversicherung drängt sich die Frage in den Vordergrund, was hat diese von jenem erwartet, — was hat er ihr gebracht und welche Änderungen erscheinen geboten und welche wünschenswert, um eine gesunde Fortentwicklung der letzteren zu gewährleisten.

Die einst sehr lebhaften Hoffnungen auf eine Vereinheitlichung der drei Versicherungszweige, welche nicht nur in bestimmten Anträgen des Reichstages, sondern ebenso sehr in kaum mißzuverstehenden Erklärungen der Reichsregierung einen starken Halt zu besitzen schienen, wurden durch die Reden Sr. Exzellenz des Herrn Staatssekretärs *Grafen Posadowsky* vom 11. und 16. April 1907 tief herabgestimmt; gleichwohl erhielt sich noch immer ein Flämmchen, daß es mindestens gelingen werde, die Kranken- mit der Invalidenversicherung in eine so innige Verbindung zu bringen, daß in Zukunft die Krankenhilfe — und wäre es *selbst* unter bestimmten *Beschränkungen* — doch von *einem* Kopfe und von *einer* Hand geleitet werden soll.

Vor allem hatten aber die Versicherungsanstalten auf eine Reform gehofft, die ihnen die Erfüllung ihrer Aufgaben erleichtern würde, auf die Schaffung von Organen, die in ihrem Sinne und Geiste wirken und eine lebendige Vermittlung zwischen Anstalt und



Versicherten bilden könnten, gedacht an Organe *nicht* mit *selbständigen* Kompetenzen, entnommen lebenswichtigen Bestandteilen der Versicherungskörper, sondern an Glieder derselben, an Ermittlungs- und Vollzugsorgane, die diesen zu Willen sein sollten, wie Aug und Ohr, wie Hand und Fuß dem Haupte, an eine Reform, zunächst gelegen durch einen Ausbau der Rentenstellen.

Im übrigen sah man der Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Hausgewerbetreibenden und selbstverständlich der angekündigten Hinterbliebenen-Versicherung entgegen.

An Stelle einer Vereinigung der drei Versicherungszweige kam eine Kodifikation der künftig für sie gelten sollenden gesetzlichen Bestimmungen. Aufbau, Verteilung des Stoffes und Sprache dürften dem Gesetze, wird der Entwurf dazu erhoben, im allgemeinen eine freundliche Aufnahme in den Kreisen der zu seinem Vollzuge berufenen Organe sichern.

Dagegen sind nicht unberechtigter Weise Stimmen laut geworden, daß sich ein Gesetzbuch von fast 1800 Paragraphen im täglichen Gebrauche als unbequem und in vielen Stücken als hinderlich erweisen werde und ob es deshalb, da die Organe der drei Versicherungszweige doch zumeist je nur mit den Bestimmungen des eigenen zu tun haben werden, nicht zweckmäßiger wäre, die Reichsversicherungsordnung in gesonderten Gesetzen für die drei Versicherungsarten etwa mit einem Mantelgesetze hierzu erscheinen zu lassen.

Diese Ausstellungen sind einer wohlwollenden Würdigung wert, zumal wenn man bedenkt, daß umfangreiche Kommentare zur Reichsversicherungsordnung erscheinen werden, welche den Übelstand noch erhöhen.

Inhaltlich hat der Entwurf die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, sowie auf Bühnen- und Orchestermmitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen und auch ohne Rücksicht auf den Kunstwert des Unternehmens gebracht, auf zwei kleine Kreise, welche für die Invalidenversicherung nur wenig ins Gewicht fallen.

Eine Ausdehnung der Pflichtversicherung auf das Hausgewerbe im allgemeinen ist jedoch im Gegensatze zu den neuen Bestimmungen der Krankenversicherung leider ausgeblieben, obwohl die Feststellung der Merkmale des Heimarbeiters und des Hausgewerbetreibenden im einzelnen Falle oft mit den größten Schwierigkeiten verbunden, die wirtschaftliche Lage der beiden Kategorien fast gleich ist und es von dem Hausgewerbetreibenden, der aus einem vermeintlichen Rechte jahrelang geklebt hat, nicht verstanden wird, warum nicht auch er, Arbeiter so gut wie der andere, auf die Vorteile der Versicherung, auf die er guten Glaubens gerechnet hatte, ein Anrecht besitzen soll.

Es sind daher alle Bestrebungen nachdrücklichst zu unterstützen, welche in dieser Beziehung auf eine Verbesserung des Entwurfes abzielen.

Die tiefstgehende Enttäuschung, die der Entwurf den Versicherungsanstalten bereitete, rief die ganz unerwartete Beschränkung

ihres Selbstverwaltungsrechtes hervor, wie sie sich aus den Bestimmungen über das Recht der Rentenentziehung, über die Teilung der Kontrolltätigkeit und der Strafbefugnisse, sowie aus der bedenkliehen Anweisung an das Versicherungsamt offenbart, neben den Versicherungsanstalten fortlaufend darüber zu wachen, daß die Leistungen der Versicherung dem Gesetze und den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Obzwar in letzter Hinsicht beruhigende Erklärungen dahin erfolgt sind, daß den Versicherungsämtern hierdurch nicht ein Überwachungsrecht über die Versicherungsanstalten eingeräumt werden soll, kann doch nimmermehr in Abrede gestellt werden, daß in einem solchen Nebeneinander von Befugnissen der Versicherungsanstalten und -ämter, in einer derartigen Konkurrenz von Rechten, welche die letzteren sogar ermächtigt, eigene Kontrollbeamte aufzustellen, eine sehr unheilvolle Quelle von Differenzen und Konflikten erschlossen wird, unter welchen nicht bloß die Anstalten, sondern auch Arbeitgeber und Versicherte empfindlich zu leiden haben können. Mögen diese Vorschriften wohlgemeinten Absichten entsprossen sein: sie entstammen keinem Bedürfnisse, — denn die Anstalten haben bislang ihre Kontroll- und Strafbefugnisse pflichtschuldig in wohlbemessener Weise ausgeübt — sie enthalten dagegen unselige Keime zu den unerquicklichsten Reibungen. Es ist darum alles daran zu setzen, sie zu beseitigen und die Dinge beim bewährten Alten zu lassen.

Anlangend die Entziehung der Renten bestand ursprünglich die Absicht, die Entscheidung nicht nur hierüber, sondern auch über die Gewährung von Kranken- und Invalidenrenten dem Versicherungsamte zu übertragen, und zwar in Berücksichtigung von Bemängelungen, daß der bisher zur Bescheiderteilung berufene Vorstand der Versicherungsanstalt als Partei in eigener Sache instanziellen Bescheid erlasse, eine Mitwirkung der Standesgenossen nicht stattfinde und dem Rentenbewerber keine ausreichende Gelegenheit zur Vertretung seiner Wünsche, Behauptungen und Beweismittel eingeräumt sei. Für die Beseitigung der letzteren Beschwerden hat der Entwurf gesorgt.

Bei Beurteilung der im übrigen diesen Ausstellungen innewohnenden Berechtigung wird aber vor allem die Frage gestellt werden dürfen und müssen, ob die Versicherungsanstalten die ihnen demnächst 20 Jahre lang zugestandenen Befugnisse in einer parteiischen Weise gehandhabt und dadurch ein begründetes Mißtrauen gegen ihre Tätigkeit erzeugt haben.

Mit Recht und Billigkeit wird das nimmermehr behauptet, noch weniger erwiesen werden können. Schon die Eigenschaft als öffentliche Behörde, welche den Vorständen der Versicherungsanstalten im bestehenden Gesetze eingeräumt ist und auch nach dem Entwurfe gewahrt bleiben soll, sollte sie vor so einem harten Vorwurf behüten, das Ansehen und das Vertrauen, das der deutsche Beamtenstand hinsichtlich seiner Gewissenhaftigkeit und Unparteilichkeit mit Recht noch genießt, — dann aber auch die alljährliche Statistik, welche ein sprechendes Zeugnis für eine stets wohl-



wollende Beurteilung der Rentensachen durch die Versicherungsanstalten liefert.

Wem aber dieses für nichts gelten sollte, dessen Argwohn muß doch schwinden angesichts der großartigen Leistungen und unermüdlischen Bestrebungen für die öffentliche Wohlfahrtspflege, welche in der kurzen Entwicklungsgeschichte der deutschen Versicherungsanstalten verzeichnet sind. Wer dort findet, wie diese in eigener Initiative das Heilverfahren in die Hand genommen und ausgebildet, wie sie ebenso mustergültige als kostspielige Anstalten zu diesem Zwecke ins Leben gerufen, in reichem Maße den Arbeiterwohnbau unterstützt haben und ihm unausgesetzt ihre vollste Aufmerksamkeit zuwenden, — wer die Millionen in Betracht zieht, welche sie für die Förderung des Arbeiterwohles nach den verschiedensten Richtungen freudig mit innerer Genugtuung dargeboten haben, dem muß sich doch unwillkürlich das Bekenntnis entringen, da herrscht kein armseliger, engherziger Geist, kein einseitiger, modriger Bürokratismus, keine krämerartige Auffassung in der Verwendung und Verwaltung des Anstaltsvermögens, sondern warmes, allezeit hilfsbereites Verständnis für die sozialen Aufgaben der Zeit.

Mit dem Vorwurfe einer aus kleinlich-finanziellen Rücksichten erklärlichen Befangenheit und daraus sich von selbst ergebenden Parteilichkeit, mit aus dem Leben gegriffenen Erfahrungen, läßt sich sohin eine Beschränkung der bisherigen Rechte der Versicherungsanstalten nicht fordern.

Der Entwurf selbst hebt in seiner Begründung wörtlich hervor, daß der Gesetzgeber in den Versicherungsträgern nicht die Partei, sondern vornehmlich die öffentliche Körperschaft erblickt, vor der er eine unbefangene Prüfung der Einzelfälle unter rein sachlichen, nicht durch Parteiinteressen getrübbten Gesichtspunkten erwartet. Auch die Bedeutung instanzialer, der Rechtskraft fähiger Beschlüsse will der Entwurf den Feststellungsbescheiden der Versicherungsanstalten wahren. So anerkennend hierbei über die wertvollen Kenntnisse und Erfahrungen der Versicherungsträger geurteilt wird, so bedauerlich ist es, daß der Entwurf nicht in strenger Konsequenz den Versicherungsanstalten ihre bisherigen Bescheidsbefugnisse unverkürzt läßt, ihnen vielmehr die Kompetenz zur Rentenentziehung nehmen und sie an die Versicherungsämter übertragen will.

Vor allem muß gegen eine derartige Absicht die ihr zugrunde liegende irrige Anschauung widerlegt werden, daß die Fragen bei den Rentenentziehungen für die Beurteilung des Laien leichter und faßlicher liegen, als bei der Rentengewährung, das zu bewertende Material mehr in das Gebiet der örtlichen und persönlichen Verhältnisse falle, als bei der Rentenbewilligung und daß deshalb die Rentenentziehung den damit vertrauteren, sie leichter überblickenden Versicherungsämtern übertragen werden müsse. Das Gegenteil trifft zu. Die Voraussetzung für einen Rentenentzug bildet der Nachweis einer wesentlichen Besserung des *früheren* anormalen Zustandes, der in der Regel entweder aus offenkundigen Tatsachen sich ergibt oder von Sachverständigen geführt werden muß. Eine solche Ver-

gleichung und ein Schluß daraus ist aber dem Laien meist schwer, vielfach unmöglich, zumal wenn er die in Betracht kommende Persönlichkeit vorher nicht gekannt hat. Gerade in diesen Fällen ist sohin für das persönliche Ermessen der Beisitzer und des Vorsitzenden der unteren Verwaltungsbehörde ein äußerst geringer Spielraum gegeben. Was können sie einwenden gegenüber der feststehenden, unangreifbaren *Tatsache*, daß der Rentenberechtigte seit Wochen und Monaten, selbst seit Jahren gegen guten Lohn wieder in Arbeit oder in einem Dienste steht und alle die damit verbundenen Verpflichtungen verrichtet, im Felde, im Walde, im Steinbruche, in der Werkstätte oder auch in der Fabrik. Mit welchen sachlichen Gründen läßt sich aufkommen gegen ein ärztliches, autoritatives Gutachten, daß ein früher unzweifelhaft vorhandenes gewesener Lungenspitzenkatarrh völlig ausgeheilt ist, ein bestandenes Herzleiden kompensiert erscheint oder ein einmal berechtigt gewesener Verdacht auf Magen- oder Darmkrebs unbegründet war. Dieser Art ist aber hinsichtlich der männlichen Rentner die Mehrheit der Fälle gelagert. Bei Frauen spielen Bleichsucht und Blutarmut, klimakterische Beschwerden, sonstige Unterleibsleiden, Neurasthenie und ähnliche Dinge die Hauptrolle. *Ihr* Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit ist für den Laien überhaupt nicht leicht zu bestimmen und jedes Gericht, ob nun Versicherungsamt oder Versicherungsanstalt, wird hierbei — wie auch jeder höhere Richter — in der Hauptsache an die Angaben des Arztes gebunden sein, der deren Vertrauen besitzt. Während aber bei dem Eintritte der Erwerbsunfähigkeit der Laie, der Arbeitgeber, der Nachbar oder ein anderer doch noch *Gelegenheit* gehabt haben konnte, den Rückgang der Leistungen wahrzunehmen und zu beobachten, wie die früher vom Morgen bis zum Abend tätige Frau nach außen immer weniger sichtbar wurde, immer mehr sich in das Gebiet der Häuslichkeit zurückziehen mußte und wie immer stärker die Spuren ihrer Krankheit hervortraten, ist es dem Außenstehenden ungleich schwerer, den Eintritt der Besserung und die *Wirkung* derselben auf die *Arbeitsfähigkeit* zu erkennen und zu verfolgen, *hinter Mauern und Türen zu schauen* und gegenüber einem ärztlich positiven Gutachten darzutun, daß die Besserung noch nicht ausreicht, wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen.

Bei der Rentengewährung handelt es sich um den Beweis, ob der Rentenbewerber noch arbeiten *kann*, bei der Rentenentziehung häufig auch um die Frage, ob er wieder *will*. Unzähligemal wird behauptet, daß eine Frau nur mit größter Not ihre häuslichen Arbeiten verrichten kann, obwohl der Arzt und die Klinik bezeugen, daß alle Organe wieder gesund sind und nichts mehr auf ein Leiden deutet. Die Frau will sich aus naheliegenden, menschlich verzeihlichen Gründen die Rente erhalten, ihrer Familie leben und sträubt sich deshalb, sich wieder gesund und arbeitsfähig sprechen zu lassen. In mindestens 90 pCt. dieser Fälle bestätigt ihr die ganze Nachbarschaft, ohne das *geringste wirkliche Wissen* darüber zu besitzen, daß die Frau keine fremden Dienste übernehmen *kann* und nach



wie vor erwerbsunfähig ist, worauf die Beisitzer sich meist ohne Rücksicht auf das ärztliche Gutachten diesen Anschauungen anschließen und die Fortgewährung der Rente begutachten. In dieser Beziehung würde auch nach Übertragung der Kompetenz zur Rentenentziehung an die Versicherungsämter sich Wesentliches nicht ändern und die Vorstände der Versicherungsanstalten wären in einer großen Anzahl solcher Fälle gezwungen, die Berufung gegen den Bescheid des Versicherungsamtes einzulegen, was einen sehr erheblichen Aufwand an Kosten und Zeit erfordern würde. Mit ein Ziel der Reform ist aber auch Vereinfachung und Verbilligung des Verfahrens. Wird daher der Entwurf in diesem Punkte Gesetz, so wird sich bald eine reformatio in peius offenbaren.

Es liegt aber nicht allein kein sachlicher Grund vor, die Kompetenz hinsichtlich der Rentenentziehung anders zu regeln, als bezüglich der Rentenbewilligung, eine solche unterschiedliche Ordnung der Zuständigkeit muß vielmehr zu den allergrößten Bedenken führen. Bei Bewilligung einer Rente soll das künftige Versicherungsamt, wie die heutige untere Verwaltungsbehörde, Gutachter (quasi Antragsteller), der Vorstand der Versicherungsanstalt Richter (Instanz), — bei der Rentenentziehung dagegen dieser Antragsteller (gewissermaßen Gutachter) und das Versicherungsamt Richter (Instanz) sein.

Nun bedenke man den keineswegs gesuchten, vielmehr oftmals wiederkehrenden Fall, daß das Versicherungsamt auf Grund eines Gutachtens des behandelnden, in der Gegend wegen seiner ausgedehnten Praxis angesehenen Arztes, der ein inneres, unverbesserliches Leiden annimmt, in Übereinstimmung mit den Beisitzern die *Dauerrente* befürwortet, die Versicherungsanstalt dagegen in Rücksicht auf das Gutachten einer Universitätsklinik, wo sie den Rentenbewerber einer längeren Beobachtung unterstellen ließ, nur die *Krankenrente* bewilligt, — daß sodann ebendieselbe auf Grund eines neuen Gutachtens der gleichen Klinik, wonach keine, oder nur geringe Anomalien mehr bestehen, die Rente dem *Einzuge* unterstellen will und das Versicherungsamt mit seinen Beisitzern im Vertrauen auf die Tüchtigkeit des ersten Arztes, welcher auf seiner ursprünglichen Ansicht stehen bleibt, und in Berücksichtigung der Fehlbarkeit auch höchster Gutachten auf *Fortgewährung* der Rente unter Annahme eines irreparablen Leidens erkennt.

Ein solcher Wechsel der Rollen, heute Gutachter, morgen Richter, einmal Richter, dann Partei, immer in derselben Sache — kann unmöglich dazu beitragen, diesen Behörden und ihren Urteilen das so notwendige Ansehen zu verschaffen, und, da eine ähnliche Abwechslung im Ämterorganismus auch kaum wieder zu finden sein dürfte, muß nachdrücklichst die Beseitigung dieses unhaltbaren Vorschlages verlangt werden.

Eine noch weit bedenklichere Bestimmung enthält der Entwurf aber insofern, als der Ausschuß der Anstalt die gesamte Festsetzung der Leistungen, also auch die Bescheidung der Rentengesuche dem Versicherungsamte übertragen kann. Die Gründe für eine so abnorme Bestimmung, der zufolge eine von der Wellen-

bewegung des täglichen Lebens und der politischen Kämpfe abhängige Körperschaft ermächtigt sein soll, die Rechtsprechung in Rentensachen statt der ordentlichen Instanz zu belassen, anderen Organen zu übertragen, sind noch nicht bekannt und lassen sich auch schwer erkennen.

Schon an sich liegt jedoch in einer derartigen Zersplitterung der Rechtsprechung, wenn an Stelle der *einen* Versicherungsanstalt *zwanzig und mehr* Versicherungsämter als Gerichte bestellt werden sollen, eine ungeheure Gefahr für eine Gleichmäßigkeit und Einheitlichkeit derselben, in verschiedenartigen Entscheidungen aber, wie dieser Tage in der bayerischen Abgeordnetenkommission ausdrücklich betont wurde, die stärkste Quelle für eine weithin sich verbreitende Unzufriedenheit.

Dabei würde die Geschäftslast der Versicherungsanstalt außerordentlich wachsen; es müßte in jedem einzelnen Falle eine mehrmalige Versendung der Verhandlungen hin und her stattfinden. In vielen Fällen wären Anträge der Anstalten auf weitere Einvernahme von Personen und nähere Erhebung von Verhältnissen und Tatsachen, welche jetzt der Vorstand ohne jeden Zeitverlust unmittelbar pflegt, unvermeidlich; auch müßte sich dieser in allen nur etwas kritischen Fällen bei den Sitzungen des Versicherungsamtes vertreten lassen. Trotzdem würde angesichts der vielfachen Erfahrungen, die bisher mit den Verhandlungen bei den unteren Verwaltungsbehörden gemacht wurden, eine große Anzahl eingehender Berufungsschriften an das Oberversicherungsamt unvermeidlich werden. Es leuchtet ein, daß ein solches Verfahren ebenso eine *nicht unerhebliche Verzögerung* der Rentenbescheidung, wie eine *ganz außerordentliche Vermehrung der Kosten* zur naturnotwendigen Folge haben müßte. Man forscht nach einer Erklärung, wie die Reichsregierung in *demselben* Augenblicke, in dem sie das Verlangen nach einer Vereinfachung und Verbilligung der Arbeiterversicherung stellt, über ein unnatürliches Anwachsen der Rentenlast, der Zahl der Rentengesuche und der zu leichten Prüfung derselben sich beklagt und dazu ausdrücklich bemerkt, daß die Organe der Versicherungsträger bei der Rentenfestsetzung objektiv zu Werke gehen, *gerade diesen* Organen diese Tätigkeit entziehen und sie an andere übertragen will, bei welchen danach mehr oder minder die Hauptschuld an den unbefriedigenden gegenwärtigen Zuständen liegen muß.

Daß die Übertragung der Rentenfestsetzung an die Versicherungsämter aus einer Reihe sehr naheliegender Gründe überall versucht werden würde, wo nur irgend eine Aussicht auf einen Erfolg besteht, ist zweifellos und ebenso zweifellos, daß die Bestimmung auch politisch stark ausgenützt werden würde.

Zu diesen Bescheidserteilungen sind die Versicherungsämter aber auch weniger geeignet als die Versicherungsanstalten. Man führt zwar zur Begründung der Kompetenz der ersteren an, sie ständen den Verhältnissen näher und wüßten die örtlichen und persönlichen Umstände besser zu würdigen. In Wirklichkeit sind ihre Beisitzer



aber von diesen nur abhängiger, voreingenommener, familiär und geschäftlich gebundener und darum weniger objektiv. Nicht der berufsmäßige Arbeiter belastet die Versicherungsanstalt in Ungebühr, sondern Personen, welche dies nie — oder nur sehr zeitweise und nebenher — waren, es nie sein wollten und sich früher geschämt hätten, für Arbeiter gehalten zu werden, die es aber im letzten Augenblicke, wobei das Alter keine Rolle spielt, noch verstanden haben, sich die Vorteile der Invalidenversicherung zunutze zu machen. So gewiß der berufsmäßige Arbeiter in der Regel erst spät, nach schwerer und harter Arbeit, wenn seine Kraft gebrochen ist, ein Rentenbegehren stellt, so gewiß erhebt gar mancher — freilich häufig auch gebrochen — bald aus eigenem Antriebe, bald auf fremden Rat und Ansporn, schon in einem Augenblicke ein solches, in dem er noch nicht das Geringste zur Anstalt geleistet hat, — Leute aus den verschiedensten Ständen, welche für sich oder einen der Ihrigen noch schnell eine Rente bekommen möchten und hierbei vielfach teils aus direktem Interesse, teils aus falschem Mitleide eine recht hilfreiche Unterstützung seitens der Gemeindebehörde finden. Gegen eine solche skrupellose Ausbeute des Gesetzes ist nicht nur unausgesetzt die größte Vorsicht, sondern auch ein ständiger Kampf geboten, der aber nicht durch eine Vermehrung der Spruchbehörden und vor allem nicht dadurch erleichtert wird, daß man diese dem Einflusse der schädlichen Interessensphären näher bringt.

Es ist deshalb mit aller Entschiedenheit gegen eine Übertragung des Rechtes der Rentenfestsetzung und der Rentenentziehung an die Versicherungsämter Stellung zu nehmen und vor einer solchen Maßnahme, in welcher Form sie sich immer zeigen sollte, fakultativ oder obligatorisch, auf das eindringlichste zu warnen.

Alle diese Ausstellungen berühren vitale Interessen der Invalidenversicherung und darum haben die Vorsitzenden der deutschen Landesversicherungsanstalten auf ihren Konferenzen zu Kassel und Dresden beschlossen, mit allem Nachdrucke dahin zu wirken, daß der Charakter dieser Anstalten als der öffentlicher Behörden ungeschmälert gewahrt bleibe und alle Bestrebungen abgelehnt werden, welche die Versicherungsanstalten in eine Parteirolle bringen wollen, daß das Rentenfestsetzungs- wie das Rentenentziehungsverfahren den Vorständen der Anstalten ausschließlich belassen und der letzteren Selbständigkeit und Selbstverwaltungsrecht grundsätzlich aufrechterhalten werde, die Überwachung der Beitragsentrichtung in erster Linie, die Strafbefugnisse alleinige Aufgabe der Versicherungsanstalten verbleiben müsse.

Eine hervorragende Aufmerksamkeit haben die Bestimmungen des Entwurfes über die Versicherungsbehörden auf sich gezogen, namentlich konzentrieren sich die Angriffe auf das Versicherungsamt.

Nicht nur die Versicherungsanstalten, sondern auch andere Versicherungsträger befürchten von ihm eine Beschränkung ihres Selbstverwaltungsrechtes, sie besorgen auch eine Menge neuer Beamtenstellen, erhöhte Kosten für Personal, Geschäftsräume und sonstige sachliche Bedürfnisse, eine Verzögerung und eine Verteuerung des



Verfahrens und haben Bedenken, ob die zur Bewältigung der außerordentlich umfangreichen Geschäftsaufgabe der Versicherungsämter notwendigen Kräfte vorhanden sein werden.

Diese Ämter können, wie bekannt, nach den Beschlüssen der Landeszentralbehörden als selbständige Behörden ins Leben gerufen oder staatlichen wie kommunalen Behörden angegliedert werden.

Es erscheint selbstverständlich und bedarf keiner Auseinandersetzung, daß die Errichtung der Versicherungsämter als selbständige Behörden bedeutend höhere Kosten verlangte, als deren Angliederung, bei welcher in bezug auf Personal- wie Realexigenz sehr namhafte Ausgaben erspart werden können. Nach der Begründung des Entwurfes, der von der Schaffung örtlicher Stellen spricht, die auch staatshoheitliche Funktionen übernehmen können, scheint angesichts der nahen Beziehungen zwischen der Reichsregierung und der preußischen bei letzterer keine Neigung für selbständige Ämter zu bestehen. Für Bayern hat der Minister des Innern die Angliederung der Versicherungsämter an die Bezirksämter bereits in Aussicht gestellt. Die Kostenfrage, wie der Umstand, daß eine Regierung ein so wichtiges Gebiet der öffentlichen Wohlfahrtspflege nicht gerne ganz aus ihren Händen gibt und es eigenen, von ihr gänzlich unabhängigen Behörden überläßt, dürfte — von besonderen Verhältnissen abgesehen — wohl auch in anderen Bundesstaaten zu einer Abstandnahme von der Errichtung selbständiger Ämter führen.

Dem in einem Aufsatz gemachten Vorschlage, zur Kostenersparung nur größere Ämter mit wenigstens 50 000 Bezirkseingewohnern zu bilden, steht die wohlbemessene Vorschrift des Entwurfes entgegen, daß ein solches Amt in der Regel für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde errichtet werden soll, damit der Amtmann mit der zugewiesenen Bevölkerung in lebendige Beziehungen treten und sich mit ihr in persönliche Berührung setzen, — ihr in allen Angelegenheiten der Arbeiterversicherung Berater und Helfer werden kann. Der Umfang der unteren Verwaltungsbehörden ist aber durchgängig nach wirtschaftlichen und kommerziellen Rücksichten bemessen und meistens so geschlossen, daß ein lebhafterer Verkehr von dem einen Bezirke in den anderen nicht stattfindet, die Bewohner des ersten in den Hauptort des anderen selten kommen. Bei Annahme jenes Vorschlages würde daher ein hervorragender Gesichtspunkt der organisatorischen Maßnahmen an Bedeutung wesentlich verlieren. Man wird sich also mit der Angliederung vertraut machen müssen und damit werden nicht nur die Schrecken vor einer großen Beamtenvermehrung und vor übermäßigen Kosten, sondern auch die Sorgen um die Gewinnung qualifizierter Beamten zumeist beruhigt werden können, die für den Fall der Errichtung selbständiger Ämter allerdings ernst zu nehmen wären.

Nun wird freilich das Bedenken laut, daß die neuen Versicherungsämter am Schlusse nur die alten unteren Verwaltungsbehörden mit einem anderen Namen sein werden.

Es mag zugegeben werden, daß eine Anzahl von Rentenanträgen aus der Hand dieser Behörden in unbefriedigender Vorbereitung an die



Versicherungsanstalten gelangte, daß manche Klage über den Mangel einer gründlichen Würdigung solcher Gesuche berechtigt war, daß namentlich über die Prüfung der Versicherungspflicht des Rentenbewerbers öfters oberflächlich — vereinzelt sogar absichtlich, um das Gesuch nicht zu gefährden — hinweggegangen wurde. *Der* Satz wird aber doch nicht aufgestellt werden können, daß sich die unteren Verwaltungsbehörden für die Verbreitung der Rentengesuche untauglich erwiesen haben. Es muß vielmehr billigerweise auch anerkannt werden, daß viele derselben es sich mit Ernst angelegen sein ließen, nicht nur in aller Objektivität sich ihrer Pflicht zu entledigen, sondern auch musterhafte Arbeiten zu liefern. Von einem Versagen dieser Behörden und einer daraus sich ergebenden Notwendigkeit ihres Ersatzes kann wohl nicht gesprochen werden; sonst wäre es beispielsweise der schwäbischen Versicherungsanstalt im vorigen Jahre nicht gelungen, mit einem Rückstande von nur 3,8 pCt. aller Rentenanträge in das neue Jahr hinüberzugehen, und sie könnte nicht hoffen, im laufenden Jahre in ähnlicher Weise abzuschließen, daß am Jahresschlusse demnach nur eine Zahl von Gesuchen noch der Bescheidung harret, welche der Gesamtzahl der in den letzten vierzehn Tagen eingelaufenen entspricht; und unter diesen Rückständen befinden sich auch Anträge, welche aus vom Vorverfahren unabhängigen Gründen (Karteneinholung, Krankenhausbeobachtung) nicht erledigt werden konnten.

Sicher hat die Angliederung des Versicherungsamtes an eine Staatsbehörde auch nicht zu unterschätzende Vorteile.

Die Rentenanträge werden aber in Zukunft auch besser vorbereitet einkommen; dafür spricht einmal das bessere für die Instruktion vorgeschriebene Verfahren und dann gilt auch hier der Satz: Es wächst der Mensch mit seinen höheren Zwecken. Bisher war der nominell verantwortliche Beamte der Landrat oder Bezirksamtman, der die Behandlung der einzelnen, auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung angefallenen Gegenstände seinem Nebenbeamten oder einem Hilfsarbeiter überließ. Dabei mag dem einen wie dem anderen die Bedeutung der Sache und seine Pflicht nicht voll zum Bewußtsein gekommen sein. Das wird sich ändern, wenn der Nebenbeamte den Titel Versicherungsamtman trägt und er mit ihm als der für die Versicherungssparte allein verantwortliche Beamte im ganzen Bezirke gekennzeichnet ist. Damit, so darf man annehmen, wird sein Pflichtgefühl wachsen und er wird, selbst am alten Platze, mit einem höheren Interesse und einem größeren Eifer diesen Aufgaben sich widmen.

Es ist darum, wenn auch im übrigen alles gleich bliebe, doch ein Wandel zum Besseren zu erwarten.

Hingegen darf der Versicherungsamtman, wenn er seiner ohnedies noch großen und umfangreichen Aufgabe gerecht werden will, nicht mit Arbeiten überlastet und muß vielmehr von solchen verschont werden, die besser und billiger andere besorgen. Dazu gehört aber, wie erwähnt, hauptsächlich die Vorbescheidung von Renten-

anträgen wie von Fällen der Rentenentziehung. Bei einer Ausdehnung hierauf wäre das Versicherungsamt zu verwerfen.

Was den Versicherungsamtmann betrifft, soll er nach der Entwurfsbegründung in seiner Stellung eine Lebensaufgabe und nicht einen Durchgangsposten erblicken; ob sich diese Erwartung so ganz erfüllt, muß die Zukunft lehren. Der berechtigte Kern des Gedankens liegt darin, daß nicht ein ständiger Wechsel in diesen Stellen eintreten soll und Personen, welche sich für diesen Dienst zur Verfügung stellen, mit dem Vorsatze zugehen möchten, möglichst lange darin auszuharren und sich zeitlebens den Aufgaben *der Arbeiterversicherung* zu widmen. Bei engerer Umgrenzung des Gedankens würde eine Stagnation, ein allmähliches Nachlassen des Eifers und eine schließliche Mißmutigkeit zu besorgen sein. Bewegung und Leben, frisches Blut und junge Kräfte haben noch keiner Sache geschadet, und je günstiger die Aussichten für einen Versicherungsamtmann gestaltet werden können, weiterzukommen, in den Dienst einer Berufsgenossenschaft, Versicherungsanstalt überzugehen oder zum Leiter eines Oberversicherungsamtes und höher aufzusteigen, um so tüchtigere Kräfte werden dafür gewonnen werden.

Für einen außerordentlichen Fortschritt darf man die Übertragung der Streitsachen nach § 155 des bisherigen Invalidenversicherungsgesetzes an das Oberversicherungsamt begrüßen, nachdem bislang von den zahlreichen zur Bescheidung berufenen höheren Verwaltungsbehörden zum Teil von den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes und den der Schiedsgerichte doch recht abweichende letztinstanzielle Beschlüsse ergangen sind, die das Rechtsbewußtsein und die Rechtssicherheit der äußeren Behörden ungünstig zu beeinflussen geeignet waren.

Als keine Verbesserung des bisherigen Zustandes kann die Bestimmung betrachtet werden, die Krankheits- und Militärdienstzeiten durch Marken zu belegen. Ihre Beseitigung wäre deshalb anzustreben.

Erwünscht wäre dagegen eine Bestimmung, wonach der Vorstand der Versicherungsanstalt ohne Verfahren vor dem Versicherungsamte mittels eines förmlichen Bescheides, wofür sich ein Muster vorschreiben ließe, in bindender, später nicht mehr anfechtbarer Art, eine in Zweifel gezogene Versicherungspflicht oder ein zweifelhaftes Versicherungsrecht, wenn er sie für unbedenklich gegeben erachtet, anerkennen könnte, sowie eine gesetzliche Regelung der Haftpflicht in der Beitragsleistung säumiger Arbeitgeber gegenüber ihren dadurch im Rentenbezüge verkürzten Arbeitern.

Bedauert wird einerseits, daß nach wie vor die Wartezeit zu billig erworben, die Anwartschaft mit verhältnismäßig zu geringen Mitteln und mit zu ungleichen Aufwendungen erhalten werden kann, die Beitragsleistung der unständigen Arbeiter nicht angemessener geregelt wurde und keine Versuche gemacht worden sind, das Eindringen alter Personen in die Invalidenversicherung zu verhindern oder zu erschweren, anderseits, daß eine lange bestandene Anwartschaft durch ein entschuldbares Versehen, durch eine einzige zu wenig verwendete Marke unwiederbringlich verlorengehen kann.



Die Berechtigung aller dieser Ausstellungen läßt sich nicht verkennen: ob aber der Versuch einer Erschwerung der Erfüllung der Wartezeit ohne eine vollständige Änderung des Systems der Beitragsleistung eine Aussicht auf einen Erfolg bietet, erscheint mindestens sehr zweifelhaft. Zur Besprechung eines anderen Systems als des im Entwurfe aufgestellten, findet sich aber hier kein Platz gegeben.

Volle Sympathie kann den Bestrebungen entgegengebracht werden, welche auf eine für den Versicherten günstigere Regelung der Aufrechterhaltung der Anwartschaft bei *gleichzeitiger voller Sicherstellung* der Versicherungsanstalten vor finanzieller Schädigung abzielen; denn es ist in der Tat hart, wenn z. B. ein Mädchen mit einer 15 jährigen Dienstzeit zur kranken Mutter ins Elternhaus zurückkehren muß, um dort deren Pflege und den Haushalt zu übernehmen, und weil hier aus allen Ecken und Enden Not und Elend schaut, die Mittel zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses nicht aufbringen kann, ihrer Anwartschaft deswegen verlustiggeht und schließlich, selbst leidend geworden, der Armenpflege anheim fällt. Wer in besseren Verhältnissen einmal einen nennenswerten, wenn auch erträglichen Verlust erlitten hat, weiß, wie er ihm manchmal noch nach Jahren in Erinnerung kommt. Danach mag das Empfinden eines so armen Wesens beurteilt werden, welches täglich fühlen muß, wie es *wegen ein paar Marken* trotz so vieler geleisteter Beiträge bis ans Ende seines Lebens *alljährlich* einen Verlust von *160—170 Mk.* zu erleiden hat.

Die im Entwurfe nicht vorgesehene Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Arbeiter ohne Lohn und zugleich auf Personen unter 16 Jahren entspricht kaum einem im Volke empfundenen Bedürfnisse und erscheint auch nicht unbedenklich. Leute dieses Alters sind keine vollen Arbeiter und mancher davon wird es nie. Es würde durch eine solche Vorschrift einer Anzahl minderwertiger Personen ein erwünschtes Türchen erschlossen, sich in die Versicherung hineinzuschleichen. Epileptikern, Halbkretins, die man im eigenen Hause oder auch bei Fremden mit den allerleichtesten, weder Kraft noch Intelligenz erforderlichen Arbeiten beschäftigt, mit Gänsehüten und dergleichen, würde damit, da sie nicht einmal einen Lohn zu beziehen brauchten, der Eintritt in die Versicherung doch ganz außerordentlich geebnet und bequem gemacht, ja, sie würden förmlich eingeladen, heranzukommen. Die ganze Verwandtschaft und die Gemeindebehörde nicht zuletzt würden sich redlich bemühen, ein solches Verhältnis für versicherungspflichtig darzustellen und nach wenigen Jahren, wenn sich die absolute Unverwendbarkeit der Arbeitskraft des dann Ausgewachsenen ergäbe, stände er mit seinem Rentenantrage vor dem Versicherungsamte.

Noch weniger aber kann die Anregung befürwortet werden, Personen über 60 Jahren den Zutritt zur Versicherung zu verwehren. Auch nach dem Entwurfe ist die Versicherungspflicht einer Persönlichkeit an eine entlohnte Beschäftigung in abhängiger Stellung gebunden. Dieses Prinzip muß bedingungslos festgehalten werden,



mag auch einmal ein einzelner im Alter von mehr als 60 Jahren den geglückten Versuch unternommen haben, noch in die Versicherung hineinzukommen, obwohl er bereits invalid im Sinne des Gesetzes war. Ein solcher Fall gibt Anlaß zu verschärfter Kontrolle, nicht aber das Recht, alle anderen dieses Alters, die noch erwerbsfähig sind, von der Versicherung auszuschließen. Mit welchem Rechte will man einem Manne, der in seinem wirtschaftlichen Leben Unglück hatte und sich und den Seinen dann in dienender Stellung redlich ein hartes Brot verdient, die Versicherungspflicht abstreiten? Ein Volk, das hervorragende Männer zu den Seinen zählt, die noch im Alter Werke geschaffen und Leistungen vollbracht, welche die Welt bewundert, und deren einer, hochbetagt, noch den gewaltigen Bau der deutschen Arbeiterversicherung begonnen und vollendet hat, besitzt kein Recht, ein Axiom zum Gesetze zu erheben, des Deutschen Schaffenskraft sei mit 60 Jahren erloschen. Auswüchse seiner Schöpfung sollen wir beseitigen, Verstümmelungen vermeiden.

Von anderen Anregungen und Wünschen sei erwähnt: Ein grundsätzlicher Ausschluß jeder Doppelleistung, die Auffassung der Krankenrente, die Erhöhung der Verdienstgrenze von 2000 auf 3000 Mk., die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf kleine Gewerbetreibende und Landwirte, die Auszahlung der Rente Trunksüchtiger an Dritte u. dgl. mehr, auf deren nähere Besprechung wegen der bemessenen Zeit verzichtet werden muß.

Ob die freiwillige Zusatzversicherung, durch welche nur eine höhere Invalidenrente erreicht werden kann, eine besondere Zugkraft ausüben wird, darf wohl noch als sehr fragwürdig bezeichnet werden.

Mit den Vorschlägen einer Hinterbliebenenversicherung entsprach die Reichsregierung einer gesetzlichen Verpflichtung. Die Einführung einer solchen wird von den Beteiligten sehnsüchtig erwartet und über ihre Notwendigkeit kann an sich kein Zweifel bestehen. Sie bildet im Bau der Arbeiterversicherung gewissermaßen den Schlußstein, setzt also voraus, daß dieser in seinen übrigen Teilen nicht nur fertiggestellt, sondern auch in befriedigender Weise ausgestattet ist. Gerade in letzter Beziehung wird aber fortgesetzt die Unzulänglichkeit der Invalidenrente, insbesondere im Vergleiche mit der Unfallrente, betont und deshalb die dringlichere Notwendigkeit einer Erhöhung der ersteren geltend gemacht. Der Argumentation, daß zuerst in zulänglicher Art für den Arbeitsunfähigen selbst und dann erst für seine Angehörigen gesorgt werden soll, kann die innere Berechtigung nicht abgesprochen werden. Mit diesem Gedankengange müssen sich auch jene trösten, welche eine Herabsetzung der Altersgrenze zur Erlangung der Altersrente anstreben: *vor* den noch *Arbeitsfähigen* bedürfen die *Arbeitsunfähigen* der Berücksichtigung.

Allein obwohl sich gleichzeitig die erforderlichen Mittel für eine Erhöhung der Invalidenrente und für die Einführung der Hinterbliebenenversorgung dermalen nicht beschaffen lassen, erscheint eine Aktion zur Verwendung der im Entwurfe vorgesehenen Mittel für den ersteren anstatt für den zweiten Zweck aussichtslos und deshalb nicht angemessen.



Was die näheren Bestimmungen anlangt, so erscheinen sie etwas kompliziert, allzu sehr in Einzelheiten sich zu verlieren und hinsichtlich der Höhe der Witwen- und Waisenrente eng bemessen. Dabei geben sie zu ernststen Besorgnissen einer leichten Ausbeute Anlaß, gegen die nach den bei der Invalidenversicherung gemachten Erfahrungen rechtzeitig wirksame Vorkehr zu treffen wäre.

Mit Ausnahme der erwähnten grundsätzlichen Bedenken ist vom Standpunkte der Invalidenversicherung, wie die Versicherungsanstalten erklärten, der Entwurf als eine geeignete Grundlage zur wesentlichen Förderung der Arbeiterversicherung zu betrachten.

Möge es den gesetzgebenden Faktoren gelingen, aus ihm ein brauchbares und segensreiches Werk des Friedens und der Wohlfahrt des Deutschen Reiches zu schaffen.

---

Regierungsassessor Dr. v. Köbke, Dozent an der Technischen Hochschule in Darmstadt:

## Die Versicherungsbehörden in der Reichsversicherung.

---

Die Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit nötigt mich bei meinem Vortrag zu äußerster Beschränkung. Ein Eingehen auf eine Reihe von Einzelheiten, so wichtig sie auch sein mögen, muß daher unterbleiben. Vorausschicken muß ich aber, daß ich ein unbedingter Anhänger der Verschmelzung aller Versicherungszweige bin; bei dem Vortrag aber dessenungeachtet mich — der Not gehorchend, nicht dem eigenen Triebe — in dieser Hinsicht auf den Boden des vorliegenden Entwurfs der R. V. O. stelle.

Wie bekannt, lehnt also der Entwurf eine Verschmelzung der Versicherungszweige ab und läßt — von einigen Änderungen im Bereiche der Krankenversicherung abgesehen — die seitherigen Versicherungsträger weiter bestehen. Eine Änderung in der Organisation wird dagegen angestrebt durch den Ausbau oder durch die Einfügung der sogenannten »besonderen Versicherungsbehörden«. Als solche sollen fungieren die neu zu errichtenden Versicherungsämter und Oberversicherungsämter sowie das Reichsversicherungsamt. Aufgehoben werden die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

Nach der Begründung zu dem Entwurf der R. V. O. soll das Versicherungsamt eine gegenseitige Annäherung der jetzt bestehenden selbständigen Versicherungszweige bewirken und als gemeinsames Bindeglied da eintreten, wo ein solches der Erfahrung gemäß am meisten not tut, nämlich in der unteren, örtlichen Instanz. Mit seiner Errichtung glaubt die Reichsregierung den wohlverstandenen Interessen der Versicherten, der Arbeitgeber und der Versicherungs-

träger entgegenzukommen. Bei Gewährung der Leistungen aus der sozialen Versicherung käme für den *Arbeiter* hauptsächlich die Tatsache in Betracht, daß ihm *rasch* geholfen werde, daß er *genau* wisse, an welche Stelle er sich zu diesem Zweck zu wenden habe und daß diese Stelle leicht für ihn erreichbar sei. Von großem Wert müsse für ihn die Möglichkeit sein, seine besonderen persönlichen Verhältnisse, die für die Inanspruchnahme der Leistungen der sozialen Versicherung von Bedeutung seien, an einer maßgebenden Stelle auch persönlich klarzustellen. In ähnlicher Weise würden die *Arbeitgeber* aus der Errichtung einheitlicher örtlicher Versicherungsstellen Nutzen ziehen; insbesondere gelte hier alles das, was über die Vereinfachung der Zuständigkeit gesagt sei. Was nun die seitherigen *Versicherungsträger* anlange, so würden auch diese aus der Errichtung der Versicherungsämter Vorteil ziehen. Es sei zunächst unbestreitbar, daß die großen Versicherungsträger ohne die Beihilfe zahlreicher örtlicher Stellen ihre seitherigen Aufgaben nicht hätten erfüllen können. Der Mangel eigener tauglicher Organe sei seither nur dadurch verdeckt worden, daß andere, der Versicherung an sich fernstehende Stellen in weitem Umfange zur Aushilfe herangezogen worden seien. Bei Errichtung der Versicherungsämter würden die seitherigen großen Versicherungsträger für ihre Entschließungen ein derart gut und sorgfältig vorbereitetes Material erhalten, daß ihre Geschäftslast durch Ersparung von Rückfragen, Beweisaufnahmen und dergleichen bedeutend vermindert würde. Ein Eingreifen in die Selbstverwaltung sei nicht beabsichtigt. Wie der Entwurf die örtlichen Stellen ausgebildet habe, würden sie bei den *eigenen* Verwaltungsangelegenheiten der großen Versicherungsträger lediglich als deren Hilfsorgane zu fungieren und dabei nur solche Geschäfte zu übernehmen haben, welche schon jetzt nicht im Ehrenamt, sondern von angestellten Beamten der Versicherungsträger wahrgenommen worden seien.

Hiernach müsse man aber, sowohl vom Standpunkt der Versicherten wie von dem der Arbeitgeber und der Versicherungsträger aus, die Einfügung eines neuen örtlichen Bindeglieds als durchaus wünschenswert bezeichnen. Was nun den Umfang des Geschäftskreises des zu errichtenden Bindeglieds, des Versicherungsamts, betreffe, so müsse dieses für die Krankenversicherung die Aufsichtsinstanz, für die Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung den gemeinsamen Unterbau abgeben. Daneben wird es im allgemeinen alle Aufgaben aus dem Gebiete der reichsgesetzlichen Versicherung zu übernehmen haben, die nach der geltenden Gesetzgebung Sache der unteren Verwaltungsbehörden, der Gemeinden und sonstiger unterer Instanzen seien; ferner wird es die Versicherungsträger bei Durchführung ihrer Überwachungsaufgaben zu unterstützen haben. Dabei liegt ihm zugleich für seinen Bezirk ob, unentgeltlich über alle mit der reichsgesetzlichen Versicherung im Zusammenhang stehenden Fragen Auskunft zu erteilen. Dementsprechend werden der gemeinsamen örtlichen Stelle, dem Versicherungsamt, auf dem Gebiet der Krankenversicherung die Obliegenheiten einer Spruchbehörde erster



Instanz in der Art zugewiesen, daß es auf Beschwerden gegen Anordnungen zu entscheiden hat, die von den Krankenkassen vorgenommen werden.

Streitig sei nun, ob man den großen Versicherungsträgern, den Landesversicherungsanstalten und den Berufsgenossenschaften, das Recht der Rentenfeststellung in erster Instanz belassen oder nehmen solle. Gegen den jetzigen Zustand werde in der Regel geltend gemacht, es sei unbillig, 1. daß der verpflichtete Versicherungsträger, also die eine *Partei*, *einseitig* die eigene Verpflichtung festsetze, 2. daß dies instanziell geschehe, 3. daß der Versicherte die Gewähr entbehre, die in einer Mitwirkung seiner Standesgenossen liege, 4. daß infolge des einseitigen Verfahrens die Gegenpartei keine ausreichende Gelegenheit habe, ihre Wünsche, Behauptungen und Beweismittel rechtzeitig zur Geltung zu bringen.

Gegen die beiden ersten Beschwerdepunkte wendet der Entwurf — m. E. mit Recht — ein, auf allen Rechtsgebieten gelte der Grundsatz, daß wer eine Verpflichtung zu erfüllen habe, auch in der Lage sein müsse, *selbst* zu der Forderung Stellung zu nehmen; es fehle aber an jedem Rechtsgrunde, von dieser Regel zuegunsten der Versicherungsträger abzuweichen. Nun habe allerdings die Entschließung der Landesversicherungsanstalten und der Berufsgenossenschaften eine weit stärkere Bedeutung als die der Krankenkassen; ihr Bescheid wirke »instanziell«, könne also die Wirksamkeit eines rechtskräftigen Urteils erlangen. Diese Fähigkeit ihrer Bescheide sei ein Sonderrecht der großen Versicherungsträger; die Gründe jedoch, die zu seiner Verleihung geführt hätten, bestünden auch heute noch fort. Insbesondere hätten die gemachten Erfahrungen die Erwartung des Gesetzgebers nicht getäuscht, daß bei der Rentenfestsetzung *objektiv* vorgegangen würde. Leide das gegenwärtige Festsetzungssystem an Mängeln, so liegen diese nicht in der Person derer, die die Renten festzusetzen haben.

Im Gegensatz zu den zwei ersten und auch dem dritten Beschwerdepunkt sei aber dem vierten wesentliche Bedeutung beizumessen. Der Übelstand, der darin liege, daß der eine Teil durch die ganze Instanz hindurch nicht über das Vorgehen und die Absichten des anderen Teils unterrichtet sei, würde noch dadurch vermehrt, daß auch dieser andere Teil infolge des Mangels an persönlicher Fühlung mit dem Versicherten trotz des redlichsten Willens vielfach außerstande sei, dessen individuellen Verhältnissen ausreichend gerecht zu werden. Hiernach sei aber anzustreben, daß das Feststellungsverfahren mehr den Charakter einer eigentlichen *Instanz* gewinnen müsse. Gegen eine Übertragung der Rentenfestsetzung an die Versicherungsämter bestünden indes gewichtige Bedenken. Zunächst sei mit dem Widerstand der Versicherungsträger zu rechnen; man bedürfe aber, wie seither, auch für die Zukunft zur erfolgreichen Durchführung der Reichsversicherung deren *freudiger* Mithilfe. Mit der Ausschaltung der Versicherungsträger von der Rentenfestsetzung würde weiterhin ein gutes Teil



von der Gleichmäßigkeit verloren gehen, die sich jetzt als Vorzug der genauen Sachkenntnis der allgemeinen beruflichen Verhältnisse und der Rechtsprechung bei den großen Versicherungsträgern herausgebildet habe. Da aber den Versicherungsträgern das Recht, zunächst selbst zu dem Antrag Stellung zu nehmen und die Befugnis, Berufung gegen die Bescheide der Versicherungsämter einzulegen, zugestanden werden müsse, so sei zu befürchten, daß durch die Übertragung der Rentenfestsetzung an die Versicherungsämter das Gegenteil einer Vereinfachung und eine wesentliche Verzögerung in der Rentenfestsetzung bewirkt würde.

Wolle man den *richtigen* Weg einer verbesserten Rentenfestsetzung finden, so müsse man einen Weg finden, in dem sich die Kenntnisse und Erfahrungen *beider* Organe gemeinsam verwerten lassen. Ein solches Verfahren gestalte sich wie folgt: Das Versicherungsamt, das den Verhältnissen des Einzelfalles am nächsten stehe, müsse den »ersten Angriff« der Sache haben. Es hat als völlig unbeteiligte, aber sachkundige Behörde das ganze erforderliche Material zu sammeln, »gibt dem Versicherten Gelegenheit zum Vorbringen seiner Wünsche und Beweismittel, verhandelt mit ihm unter Zuziehung von Arbeitgebern und Versicherten in paritätischer Besetzung und gibt dann die gesamten Vorgänge mit einem eigenen begründeten Vorschlag an den Versicherungsträger ab. Dieser entscheidet selbständig, muß aber dem Versicherten in geeigneter Form die Stellungnahme des Versicherungsamtes bekannt geben«.

Neben diesen Aufgaben bei der Rentenfestsetzung und bei der Entscheidung über Beschwerden gegen Anordnungen der Krankenkassen müsse aber das Versicherungsamt — in der Unfallversicherung das O. V. A. — noch als untere Beschlußinstanz zu fungieren haben. Ein großer Teil der hier zu entscheidenden Fragen gehöre zu denen, die gegebenenfalls im Spruchverfahren zu entscheiden seien, oder stehe mit ihnen im engen Zusammenhang.

Weitere Vorschläge des Entwurfs betreffen den Ausbau der seitherigen Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung zu den »Oberversicherungsämtern«. Dieser Ausbau soll in Verbindung mit der Beschaffung eines wirklichen instanziellen Vorverfahrens die Möglichkeit gewähren, das Reichsversicherungsamt auch in der Unfallversicherung in eine Revisionsinstanz umzuwandeln und diesem Gericht noch die Aufgaben einer letzten Instanz für die Krankenversicherung zu übertragen.

Dieses wären die hier zu diesem Thema zu besprechenden Grundgedanken des Entwurfs, worauf wir zur Darlegung der gesetzlichen Vorschriften, wie sie in dem Entwurf geplant sind, übergehen.

Nach § 37 des Entwurfs der R. V. O. haben die Versicherungsämter die örtlichen Geschäfte der Reichsversicherung wahrzunehmen und in Angelegenheiten der Reichsversicherung Auskunft zu erteilen. Ihnen liegen für die einzelnen Zweige der Reichsversicherung die Aufgaben einer unteren Spruch-, Beschluß- und Aufsichtsbehörde ob. Das Versicherungsamt wird in der Regel für den Bezirk einer



unteren Verwaltungsbehörde errichtet, doch kann die Landeszentralbehörde den Bezirk auch anders bestimmen. Neben den Versicherungsämtern können »Sonderversicherungsämter« errichtet werden, 1. für Betriebsverwaltungen und Dienstbetriebe des Reichs oder der Bundesstaaten, für deren Versicherungspflichtige besondere Betriebskrankenkassen errichtet sind, sowie 2. für bestimmte Betriebe oder bestimmte Gruppen von Betrieben, für deren Versicherungspflichtige bisher ein Zweig oder mehrere Zweige der Reichsversicherung durch eigene Einrichtungen ausgeführt wurden. Die Sonderversicherungsämter sind in der Regel nur zuständig für den Zweig oder die Zweige der Reichsversicherung, für die eigene Einrichtungen bestehen — zu vgl. § 40 —, Betriebskrankenkassen des Reichs oder eines Bundesstaates gelten dabei als eigene Einrichtungen, Ausführungsbehörden dagegen nicht. Der Errichtung eines Sonderversicherungsamtes, die nur auf Antrag erfolgen kann, hat ein in den § 44 ff. näher geregeltes Vorverfahren voranzugehen.

Besondere Schwierigkeiten hat nun die Frage bereitet, ob die Versicherungsämter als selbständige Behörden zu errichten oder an staatliche oder kommunale Behörden anzugliedern seien. Die R. V. O. hat grundsätzlich der ersten Regelung zugestimmt, läßt jedoch auch eine Angliederung zu. Über die Gründe, die für und gegen die Angliederung sprechen, werde ich später das Nötige ausführen. Wird nun das Versicherungsamt als selbständige Behörde errichtet, so bestellt die Landeszentralbehörde oder die von ihr beauftragte Behörde den Vorsitzenden, den sogenannten »Versicherungsamtmann«. Wird jedoch das Versicherungsamt an eine *andere* Behörde angegliedert, so ist deren Leiter zugleich der Vorsitzende des Versicherungsamts; als sein ständiger Stellvertreter ist ein Versicherungsamtmann zu bestellen, dem alsdann noch andere Geschäfte übertragen werden können. Wird das Versicherungsamt an eine kommunale Behörde angegliedert, so wird der Versicherungsamtmann durch den Kommunalverband bestellt, dessen Bezirk den Bezirk des Versicherungsamts umfaßt — zu vgl. ferner noch § 54. —

Entsprechend der Bedeutung der Stelle eines Versicherungsamtmanns soll auf diesen Posten nur eine solche Person berufen werden, welche die Fähigkeit zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramt besitzt. Andere Personen können nur bestellt werden, wenn sie durch Vorbildung *und* Erfahrung auf dem Gebiet der Reichsversicherung dazu geeignet sind. Vor der Bestellung eines Versicherungsamtmanns ist die örtliche zuständige Landesversicherungsanstalt und landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sowie diejenige Berufsgenossenschaft zu hören, welche nach § 43 der R. V. O. zur Vertretung der gewerblichen Berufsgenossenschaften als Vertrauens-Berufsgenossenschaft berufen ist. Bei Bestellung des Versicherungsamtmanns durch einen Kommunalverband haben die oben genannten Stellen das Recht des Widerspruchs aus wichtigen Gründen; über diesen hat die Landeszentralstelle zu entscheiden.

Neben dem Versicherungsamtmann wirken und zwar als Beisitzer des Versicherungsamts mit die Versicherungsvertreter, die je zur



Hälfte aus den Arbeitgebern und aus den Versicherten entnommen werden. Ihre Zahl beträgt mindestens 20; sie kann erhöht werden. Die Wahl der Versicherungsvertreter erfolgt durch die Vorstände der Krankenkassen, die in dem Bezirk des Versicherungsamts Mitglieder haben, sowie durch die Vorstände der Betriebskrankenkassen, der knappschaftlichen Krankenkassen, der Ersatzkassen, der Seemannskassen und dgl. — Näheres zu vgl. § 60 ff. — Die Zahl der Stimmen und Vertreterstellen, die einer Krankenkasse oder eigenen Einrichtung für die Wahl zusteht, richtet sich nach der Zahl ihrer Mitglieder im Bezirke des Versicherungsamts und nach der Zahl der Versicherungszweige, mit der sie an dem allgemeinen Versicherungsamt beteiligt ist. Bei der Wahl der Versicherungsvertreter nehmen selbstverständlich die Mitglieder der Vorstände aus den Arbeitgebern nur an der Wahl der Arbeitgebervertreter, die Mitglieder aus den Versicherten nur an der Wahl der Versichertenvertreter teil. Hat eine Landkrankenkasse keine Arbeitgeber und Versicherte in ihrem Vorstande, so wählen die Vertreter im Ausschusse. Die Wahl selbst erfolgt schriftlich nach einer von der Landeszentralbehörde zu erlassenden Wahlordnung. Streitigkeiten über die Wahl werden vom Obergesundheitsamt entschieden. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten müssen mindestens je zur Hälfte an der Unfallversicherung beteiligt sein.

Bei dem Versicherungsamt werden ein oder mehrere Spruchausschüsse sowie ein Beschlußausschuß gebildet; ferner ein Schiedsausschuß zur Vermittlung und Entscheidung in Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten (Zahnärzten oder Apothekern).

Wir haben uns zunächst mit dem Spruchausschuß zu beschäftigen. Der Spruchausschuß hat bald eine entscheidende, bald eine bloß begutachtende Tätigkeit. In letzterem Falle hat er durch Abgabe eines Vorschlags oder — in den Fällen der §§ 1670—72 — einer Erklärung bei Feststellung der Leistungen mitzuwirken. Der Spruchausschuß *entscheidet*, 1. auf dem Gebiet der Krankenversicherung in allen Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche zwischen dem Versicherten und dem Verpflichteten, sowie 2. auf allen übrigen Gebieten der Reichsversicherung über Anträge der Versicherungsträger auf Herabsetzung, Aufhebung oder Einstellung festgestellter Leistungen und 3. bei den sonstigen Spruchsachen, die ihm durch das Gesetz zur Entscheidung überwiesen sind. Was hierunter zu verstehen ist, das ist auf Seite 19 der besonderen Begründung zum 6. Buch zusammengestellt und kann ich hierauf verweisen.

Lediglich *begutachtend* ist die Tätigkeit des Spruchausschusses, wenn es sich handelt um die Gewährung erstmaliger Leistungen in der Invaliden-, Hinterbliebenen- und Unfallversicherung; also z. B. um einen Antrag auf Gewährung einer Invaliden- oder Unfallrente, Witwengeld, Waisenaussteuer u. dgl., doch können die großen Versicherungsträger auch die Feststellung dieser Leistungen nach § 1668 dem Spruchausschuß übertragen.

Die Verhandlung vor dem Spruchausschuß ist im allgemeinen eine mündliche, doch kann der Vorsitzende in Sachen, in denen das



Versicherungsamt einen Vorschlag oder eine Erklärung abzugeben hat, von einer mündlichen Verhandlung absehen, sofern ihm eine Mitwirkung der Versicherungsvertreter nicht geboten erscheint. Nach den Motiven wird er von dieser Befugnis namentlich dann Gebrauch zu machen haben, wenn die Entscheidung lediglich von der Beantwortung rein juristischer Fragen abhängt. Eine mündliche Verhandlung findet überhaupt nicht statt, wenn es sich um die im § 1649 erwähnten Fälle handelt, es sei denn, daß der Antragsteller eine solche ausdrücklich beantragt hat. Die mündliche Verhandlung ist eine *öffentliche* in den Fällen, in denen das Versicherungsamt zur *Entscheidung* berufen ist; im übrigen nicht.

Der Vorsitzende bereitet die mündliche Verhandlung vor und ist berechtigt, die zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlichen weiteren Feststellungen vorzunehmen. Zu dem Termin kann er Zeugen und Sachverständige laden; im übrigen werden in dem Verfahren vor dem Versicherungsamt Versicherter und Versicherungsträger als gleichstehende Parteien behandelt. Der Spruchauschuß ist befugt, weiteren Beweis zu erheben; seine Entscheidungen sind zu begründen und den Parteien in Ausfertigung mit Berufungsvermerk zuzustellen. Ist der Spruchauschuß nicht zur Entscheidung berufen, so hat er dem Versicherungsträger einen Vorschlag darüber zu machen, ob und welche Leistungen zu gewähren sind. Der Vorschlag muß die Art, Höhe und Dauer der Leistungen sowie die Grundlagen ihrer Berechnung in Ziffern darlegen. Er ist in Urschrift mit den Verhandlungen dem Versicherungsträger zur Entscheidung vorzulegen. Der hierauf von dem Versicherungsträger zu erlassende Feststellungsbescheid ist mit Gründen zu versehen und muß erkennen lassen, ob die Feststellung mit dem Vorschlag übereinstimmt. Im Fall der Abweichung muß er den Wortlaut des Vorschlags und die Gründe der Abweichung enthalten. In dieser Vorschrift liegt aber eine starke Bindung des Versicherungsträgers in dem Vorschlag des Versicherungsamts.

Während der Spruchauschuß sich aus dem Vorsitzenden des Versicherungsamts und je einem Versicherungsvertreter der Arbeitgeber und der Versicherten zusammensetzt, besteht der Beschlußauschuß aus dem Vorsitzenden des Versicherungsamts und vier Versicherungsvertretern. Und zwar wählen hierzu die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten bei dem Versicherungsamt in getrennter Wahlhandlung je zwei Vertreter und je zwei Stellvertreter nach einfacher Stimmenmehrheit aus ihrer Mitte auf vier Jahre. Eine praktische Vorschrift ist die des § 77; nach ihr kann die Landeszentralbehörde bestimmen, daß das Versicherungsamt diejenigen höheren technischen Staats- und Kommunalbeamten, die in dem Bezirk des Versicherungsamts tätig sind, als Beiräte für das Beschlußverfahren mit beratender Stimme hinzuziehen kann. Das Beschlußverfahren kommt für alle diejenigen Angelegenheiten, welche nicht im Spruchverfahren zu erledigen sind, zur Anwendung.

Nach dem Entwurf entscheiden als erste Instanz des Beschlußverfahrens bei Beschwerden gegen die Anordnungen, Verfügungen usw.



der Versicherungsträger in Sachen der Kranken-, der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung das Versicherungsamt, in Sachen der Unfallversicherung dagegen das Oberversicherungsamt.

Der Schiedsausschuß besteht aus dem Vorsitzenden des Versicherungsamts und zwei Versicherungsvertretern, zu denen für die Behandlung ärztlicher (zahnärztlicher) Angelegenheiten noch zwei Ärzte und für die Behandlung von Apothekerangelegenheiten noch zwei Apotheker hinzutreten. Die Ärzte werden von den Ärzten ihres Bezirks, die Apotheker von der zuständigen Apothekerkammer gewählt. Der Schiedsausschuß ist zur Vermittlung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und den Ärzten zuständig. Hierher gehören insbesondere solche Streitigkeiten, die sich über die Auslegung und Durchführung der in der Arztordnung oder durch die Einigungskommission getroffenen Vereinbarungen ergeben.

Wir kommen zu dem *Oberversicherungsamt*. Die Oberversicherungsämter haben die Geschäfte der Reichsversicherung als *höhere* Spruch-, Beschluß- und Aufsichtsbehörden wahrzunehmen; in der Regel sollen sie für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde errichtet werden. Gleich den Versicherungsämtern können sie als selbständige Behörden errichtet oder an andere höhere *staatliche* — nicht kommunale — Behörden angegliedert werden. Die Errichtung besonderer Oberversicherungsämter ist zulässig.

Die Zusammensetzung des Oberversicherungsamts entspricht in ihren Grundzügen der des Versicherungsamts. Es besteht aus Mitgliedern und aus Beisitzern. Mitglieder sind mindestens zwei, der Direktor und sein Stellvertreter. Der Direktor des Oberversicherungsamts wird auf Lebenszeit von der Landeszentralbehörde ernannt. Die Landeszentralbehörde kann bestimmen, daß dem Direktor noch andere Dienstgeschäfte übertragen werden und daß die übrigen Mitglieder ihr Amt nur im Nebenberuf ausüben. Die Beisitzer sind je zur Hälfte aus Arbeitgebern und aus Versicherten zu wählen. Gewählt werden sie von den Versicherungsvertretern bei den Versicherungsämtern, deren Bezirk im Bezirke des Oberversicherungsamts gelegen ist. — Näheres § 102 ff. — Gleich wie bei dem Versicherungsamt die Ausschüsse, so werden auch bei dem Oberversicherungsamt eine oder mehrere Spruchkammern, eine Beschlußkammer und eine Schiedskammer errichtet. Die Spruchkammern sind zuständig zur Entscheidung über Berufungen gegen die Entscheidungen der Träger der Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie gegen die Entscheidungen des Versicherungsamts.

Diese Entscheidung ist in den Fällen der §§ 1742/45 eine endgültige.

Zur Wahrung der Einheit der Rechtsprechung ist vorgesehen, daß die Oberversicherungsämter bei ihren Entscheidungen in Spruchverfahren an die veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidungen eines Spruchsenats des R. V. A. oder des übergeordneten Landesversicherungsamts gebunden sind. Handelt es sich um Sachen, in denen das Rechtsmittel der Revision oder der weiteren Beschwerde



ausgeschlossen ist, so hat es, falls es von einer veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des R. V. A. abweichen will, die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt oder das Landesversicherungsamt zur Entscheidung abzugeben. In diesen Fällen entscheidet das R. V. A. oder Landesversicherungsamt an Stelle des Oberversicherungsamts.

Die Spruchkammer besteht aus einem Mitgliede des Oberversicherungsamts als Vorsitzenden und je zwei Beisitzern der Arbeitgeber und der Versicherten. Die Beschlußkammer setzt sich zusammen aus dem Direktor, einem Mitglied und zwei Beisitzern. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Direktors den Ausschlag. Die Arbeitgeberbeisitzer und die Versichertenbeisitzer wählen in die Beschlußkammer in ihrer ersten Sitzung in getrennter Wahlhandlung je einen Arbeitgeber und einen Versicherten und mindestens je zwei Stellvertreter mit einfacher Stimmenmehrheit aus ihrer Mitte auf je vier Jahre. Gleich wie beim Versicherungsamt, kann auch hier die Landeszentralbehörde bestimmen, daß das Oberversicherungsamt die im Bezirk des Oberversicherungsamts tätigen höheren technischen Staatsbeamten für das Beschlußverfahren als Beiräte mit beratender Stimme zuziehen kann. Die Beschlußkammer ist zuständig als erste Instanz des Beschlußverfahrens in der Unfallversicherung, ferner als Beschwerdeinstanz in allen Fällen, in denen gegen die in dem Beschlußverfahren getroffene Entscheidung des Versicherungsamts weitere Beschwerde eingelegt wird. Die Einlegung der weiteren Beschwerde ist zulässig, sofern das Gesetz nicht ein anderes vorschreibt; die auf weitere Beschwerde erlassene Entscheidung des Oberversicherungsamts ist endgültig.

Die Schiedskammer ist in ihrer Zusammensetzung dem Schiedsausschuß nachgebildet — § 108 —; sie fungiert als Berufungsinstanz für die Entscheidungen des Schiedsausschusses sowie in den Fällen des § 451.

Was nun das Reichsversicherungsamt anlangt, so will der Entwurf in der inneren Organisation nur einige Änderungen einführen. Entsprechend der, leider durch die ständig wachsende Geschäftslast notwendig gewordenen außerordentlich starken Vermehrung der Zahl der ständigen Mitglieder soll die Zahl der nicht ständigen Mitglieder aus dem Kreise der Arbeitgeber und der Versicherten, die seither unverändert geblieben war, verdoppelt werden.

Wichtiger aber als diese Änderungen sind die, welche die Kompetenz des Reichsversicherungsamts betreffen. Das Reichsversicherungsamt wird Revisionsinstanz für die Entscheidungen der Spruchkammern des Oberversicherungsamts, sofern nicht die angegriffene Entscheidung eine endgültige ist. Von letzterwähnten Fällen abgesehen, wird also das Reichsversicherungsamt die Revisionsinstanz für das Spruchverfahren in der gesamten Arbeiterversicherung.

Im Beschlußverfahren steht ihm die Entscheidung zu für die weiteren Beschwerden, welche sich gegen die auf Beschwerde erlassene Entscheidungen des Oberversicherungsamts richten.

Gleich wie bei den Oberversicherungsämtern eine Beschluß-



kammer, so werden bei dem Reichsversicherungsamt Beschlüssenate für die Angelegenheiten gebildet, die das Gesetz dem Beschlußverfahren überweist. Für die Angelegenheiten, die dem Spruchverfahren überwiesen sind, bestehen Spruchsenate, neben denen noch der sogenannte große Senat besteht. Er ist zuständig, wenn ein Spruchsenat in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von der veröffentlichten Entscheidung eines anderen Spruchsenats oder von der Entscheidung des großen Senats abweichen will. Das gleiche gilt, wenn ein Spruchsenat eines Landesversicherungsamts von einer Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen will.

Der große Senat besteht aus dem Präsidenten oder seinem Vertreter, zwei vom Bundesrate gewählten Mitgliedern, einem ständigen Mitgliede des Reichsversicherungsamts, einem hinzugezogenen richterlichen Beamten sowie aus je einem nicht ständigen Mitglied aus den Arbeitgebern und aus den Versicherten. An Stelle der vom Bundesrat gewählten Mitglieder können ständige Mitglieder des Reichsversicherungsamts treten. Zu seinen Verhandlungen sind aus zwei Landesversicherungsämtern je ein ständiges Mitglied hinzuzuziehen, wenn ein Landesversicherungsamt von einer Entscheidung des R. V. A. abweichen will.

Neben dem Reichsversicherungsamt bestanden in mehreren Bundesstaaten seither Landesversicherungsämter. Dieselben sollen weiter bestehen bleiben; ihre Kompetenz wird noch erweitert. Sie bilden die Revisionsinstanz für sämtliche Revisionen, welche gegen die Entscheidungen der in dem Gebiet des betreffenden Bundesstaats bestehenden Oberversicherungsämter eingelegt sind. Im Beschlußverfahren entscheiden sie in Beschlüssachen, wenn der Bezirk der beteiligten Versicherungsträger sich nicht über das Gebiet des Bundesstaates hinaus erstreckt. Die Zusammensetzung der Landesversicherungsämter ist der des Reichsversicherungsamts nachgebildet.

Eine wichtige Frage ist auch die der Deckung der Kosten. Hierüber enthält der Entwurf eingehende Vorschriften. Die Kosten der Versicherungsämter sind von den beteiligten Versicherungsträgern nach dem Verhältnis ihrer Beteiligung an der Geschäftsbelastung zu tragen; lediglich die Bezüge des Versicherungsamtmanns und seiner Stellvertreter werden von dem Bundesstaat bzw. von der Kommunalverwaltung bezahlt. Letzterer hat auch die Kosten für die Geschäftsräume zu tragen, soweit das Versicherungsamt in bereits vorhandenen Räumen der betreffenden Verwaltungsbehörde untergebracht ist. Ähnlich ist die Kostenbelastung bei den Oberversicherungsämtern, nur ist hier den Bundesstaaten ein größerer Anteil an den Kosten als wie beim Versicherungsamt übertragen worden. Der Grund ist darin zu suchen, daß den Oberversicherungsämtern gewisse Aufgaben überwiesen sind, die seither den höheren Verwaltungsbehörden oblagen. Der Staat hat zunächst allein die Bezüge der Mitglieder und ihrer Stellvertreter zu tragen; ferner aber noch ein Viertel der Kosten für sämtliche Hilfskräfte. Außerdem hat er die Kosten für die Geschäftsräume und die Geschäftsbedürfnisse zu übernehmen, soweit lediglich die für die staatliche Verwaltung vor-



handenen Diensträume benutzt werden. Die übrigen Kosten werden auf die beteiligten Versicherungsträger verteilt. Die Kosten des Reichsversicherungsamts trägt das Reich, die eines Landesversicherungsamts der betreffende Bundesstaat.

Daß der Entwurf lebhafter Kritik ausgesetzt war und ist, war vorauszusehen. Erstaunt hat es mich, daß verhältnismäßig viel weniger Einwendungen gegen die *Unterlassung* der sicherlich so segensreich wirkenden Verschmelzung aller Versicherungszweige erhoben wurden als gegen das Institut des Versicherungsamts. Alle die Artikel, die dagegen in den Tages- und wissenschaftlichen Zeitungen veröffentlicht wurden, kann ich nicht aufführen. Die Haupteinwendungen, die gegen dieses Institut erhoben worden sind, sind kurzgefaßt folgende: »Bürokratisierung der sozialen Versicherung, Unerschwinglichkeit der Kosten, Verlangsamung des Rentenfeststellungsverfahrens, Einschränkung des Selbstverwaltungsrechts der Versicherungsträger.« Hingewiesen wird ferner auf die Schwierigkeiten, die sich bei der Besetzung der Stellen der Versicherungsmänner mit geeigneten Persönlichkeiten ergeben werden.

Mit besonderer Energie haben sich vor allen die Berufsgenossenschaften gegen das Versicherungsamt ausgesprochen. Auf dem *außerordentlichen Berufsgenossenschaftstag* haben sie folgende, etwas phrasenhafte Resolution (Arb. Vers. 09 S. 476) angenommen: »Die Errichtung einer neuen kostspieligen und umfangreichen Behördenorganisation für die Zwecke der staatlichen Sozialversicherung in Gestalt von Versicherungs- und Oberversicherungsämtern ist vom Standpunkt der Unfallversicherung weder erforderlich noch erwünscht.« »Insoweit den Versicherungsämtern eine Mitwirkung im Rentenfestsetzungsverfahren zugedacht ist, kann ihre Tätigkeit nur als eine ungeeignete und sogar schädliche bezeichnet werden. Es wäre von ihnen keine größere Beschleunigung, sondern eine Verlangsamung, keine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung, keine Verbilligung, sondern eine bedeutende Verteuerung des ganzen Verfahrens zu erwarten. Sie würden ferner die Verbindung der Heilbehandlung, Unfallentschädigung und Unfallverhütung, die seinerzeit für die Organisation der Unfallversicherung nach dem Sinne Bismarcks maßgebend war, lockern, den Versicherungsträgern die Lösung ihrer Aufgaben auf diesem Gebiete erschweren, eine Menge von Doppelarbeiten notwendig machen, die Reibungen auf sozialem Gebiet erheblich vermehren, die Einheitlichkeit der Rechtsprechung auf das empfindlichste stören, und mit Notwendigkeit die Sozialversicherung einer Bürokratisierung entgegenführen.« Günstiger als auf dem Berufsgenossenschaftstag wurde auf dem *V. Allg. Kongreß der Krankenkassen Deutschlands* geurteilt. In den dem Kongreß von dem Referenten Dr. Mayer unterbreiteten Leitsätzen (Arb. Vers. 09 S. 379) wird ausgeführt: »Die zur Annäherung der einzelnen Versicherungsarten untereinander geplante einheitliche Gestaltung der Versicherungsbehörden mit dem Versicherungsamte als örtlichem Unterbau kann nur dann als glückliche Lösung des Problems betrachtet werden, wenn die Vertreter der versicherten



Arbeitgeber durch ein einfaches und unmittelbares Wahlverfahren gewählt werden und ihre Mitwirkung ausnahmslos auf das ganze Gebiet der Tätigkeit erstreckt wird.« Ferner wurde verlangt — zu vgl. *Bauer*, Arb. Vers. 09 S. 432 — Übertragung der Rentenfestsetzung an eine unparteiische Stelle unter paritätischer Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Aufrechterhaltung der Rekursinstanz. Eine ähnliche Stellungnahme hat auch der *Zentralverband von Ortskrankenkassen* im Deutschen Reiche eingenommen. Der Parteitag der *Sozialdemokratie* (Arb. Vers. 09 S. 667) verlangt volles Selbstverwaltungsrecht für die Versicherten, das sich auf das ganze Gebiet der Verwaltung der Versicherungsträger, das Aufsichts-, Beschluß-, Spruch- und Schiedsverfahren erstrecken und sich auf dem aktiven und passiven Wahlrecht aller Versicherten, ohne Unterschied des Geschlechtes, aufbauen soll. Ferner wird die Wahl der in der Arbeiterversicherung tätigen Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in direkter und geheimer Wahl auf Grund des Proportionalwahlsystems, sowie die Übernahme der Kosten der Versicherungen auf das Reich, die Einzelstaaten und Gemeinden gefordert. Bei der Ermittlung des Unfallvorganges und bei der Rentenfestsetzung sei den Versicherten eine Mitwirkung durch gewählte Vertreter aus ihren Kreisen einzuräumen. Von *bürgerlicher* Seite hat der *deutsche Zentralverband für Handel und Gewerbe* sich geäußert, wie folgt: »Besonders bedenklich erscheint die geplante Schaffung eines neuen Behördenapparates, namentlich in der vorgeschlagenen Richtung von Versicherungsämtern, die nicht nur eine unverhältnismäßige Verteuerung der Organisation, sondern auch eine besonders in der Unfallversicherung unverantwortliche Beschränkung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger und eine Bürokratisierung der gesamten sozialen Versicherung bedeute.«

Zu den wissenschaftlichen Abhandlungen! Von berufsgenossenschaftlicher Seite haben sich *Nötel* und *Lohmar* geäußert. *Nötel* (Reformblatt 08 S. 263 ff.) glaubt, daß ungefähr 2000 Versicherungsämter zu errichten wären. Woher nun die enorme Zahl von Beamten nehmen, die hierfür erforderlich sind? Die Beamten der Berufsgenossenschaften und der Landesversicherungsanstalten seien nicht abkömmlich, das Schreibwerk der Berufsgenossenschaften würde durch die neue Organisation nicht vermindert, vielmehr vermehrt werden. Die Besetzung der Versicherungsämter mit eigenen Beamten werde daher ungeheueren Schwierigkeiten begegnen. Dadurch daß bezüglich der Höhe der Renten die Obergrenzung der Versicherungsämter in Zukunft tatsächlich die letzte Instanz bilden, werde eine Ungleichmäßigkeit in der Rentenentschädigung hervorgerufen; das Reichsversicherungsamt müsse nach wie vor Rekursinstanz bleiben. Die Kosten der neuen Organisation werden sehr hoch sich stellen. Auch *Lohmar* (Zentralblatt 09 S. 269) spricht sich nicht günstig aus. Er glaubt, daß das Verfahren, wie geplant, eine bedeutende Verlangsamung mit sich bringe. Die Stellungnahme zu dem Entschädigungsanspruch von zwei Stellen — dem Versicherungsamt und der B.G. — nacheinander bedeutet *doppelte* Arbeit. Diese



kostet Zeit und Geld, liegt also weder im Interesse des Versicherten, der möglichst bald in den Besitz der Rente gelangen soll, noch in dem Interesse des Unternehmers, welcher die entstehenden höheren Kosten, die bei einer derart umfassenden Behördenorganisation notwendigerweise *große* sein müssen, aufzubringen hat. *Lohmar* ist dafür, daß das Versicherungsamt nur diejenigen Obliegenheiten zu erfüllen habe, die gegenwärtig den unteren Verwaltungsbehörden, den Polizeibehörden und anderen Behörden obliegen, also Gewährung von Rechtshilfe, Auskunfterteilung u. dgl.; ferner wendet er sich dagegen, daß die Versicherungsträger zu diesen Kosten beizusteuern hätten. Im Interesse der Gleichmäßigkeit in der Rentenfestsetzung müsse das R. V. A. Rekursinstanz bleiben.

Auch *Freund* wirft in der Sozialen Praxis (09 No. 50) dem Entwurf Zurückdrängung der Versicherungsträger in eine reine Parteirolle und zugleich erhebliche Stärkung der Bureaukratie vor. Der lokale Unterbau dürfe nicht eine von den Versicherungsträgern losgelöste Behörde, sondern lediglich ihr Hilfsorgan sein. Eine ähnliche Stellung wie *Lohmar* nimmt wohl *Stier-Somlo* (zu vgl. Zeitschrift für die ges. Vers.-Wissenschaft; 09 S. 451 ff.) ein. Soweit das Versicherungsamt die Aufgaben einer örtlichen Stelle für die Versicherungsträger der Unfall-, Invaliden- und der Hinterbliebenenversicherung zu erfüllen hat, ist er damit einverstanden. Dagegen glaubt er, daß es zu den erheblichsten Unzuträglichkeiten führen wird, wenn die Versicherungsämter auch noch die ihnen zugemuteten weiteren Tätigkeiten, insbesondere als Spruch-, Beschluß-, Aufsichtsbehörde ausüben würden. »Die Zuständigkeiten des Versicherungsamtes sind viel zu große, die Arbeitslast wird eine erdrückende und wenn das Gesetz so, wie der Entwurf lautet, zustande kommen wird, wird nicht schlecht und recht, sondern meistens nur schlecht verwaltet werden.« Freundlicher im Ton, aber ähnlich in seinen Folgerungen ist *Fuld* (Zentralblatt 09 S. 161). Er erkennt zunächst an, daß der Gedanke der Schaffung eines gemeinsamen Unterbaues und einer graduell abgestuften eigenen Organisation der Versicherung einen ganz bedeutenden Fortschritt *an sich* bedeute. Dies gelte aber nicht von der Art und Weise seiner Verwirklichung in der Vorlage. Diese ist zu bürokratisch und schwerfällig gehalten. *Fuld* hat die feste Überzeugung, daß unter der Herrschaft dieser Vorschläge die Durchführung der Versicherung mit weit erheblicheren Kosten verbunden sein müsse denn bisher; sodann, daß dies weit langsamer sich ermöglichen lasse; insbesondere gelte dies vom Rentenfeststellungsverfahren.

Günstiger als die erwähnten Schriftsteller sprechen sich aber *Düttmann* und *Hahn* aus. *Düttmann* (Arb. Vers. 09 S. 362 ff.) gibt zu, daß die Errichtung der Versicherungsämter die Fortentwicklung der Arbeiterversicherung unserer Sozialpolitik überhaupt um ein bedeutendes Stück fördern könne, wenn die Ämter in zweckentsprechender Weise eingerichtet und mit den geeigneten Personen besetzt sein würden; hauptsächlich käme es dabei auf

die Person des Amtmanns an. Auch *Hahn* nimmt in seinem Artikel »zur Reichsversicherungsordnung« (Arb. Vers. 09 S. 656) eine nicht unfreundliche Stellung ein.

Die Wirksamkeit und der Erfolg des Versicherungsamts wird wesentlich von der Person des Versicherungsamtmanns abhängen. Dies haben schon die Motive der R. V. O. erkannt; sie führen — zu vgl. »Abschnitte« S. 24 — aus: »Die Aufgaben des Versicherungsamts erfordern neben Geschäftsgewandtheit, sozialem Verständnis und der Fähigkeit, Menschen geschickt und taktvoll zu behandeln, ein beträchtliches Maß von Gesetzeskenntnis und Erfahrung in der Reichsversicherung. Es sind deshalb als Regel an seine theoretische Vorbildung gewisse formale Anforderungen zu stellen, die in der Fähigkeit zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramt gefunden werden.« Die Stellung des Versicherungsamtmanns ist nach dem Entwurf so ausgestaltet, daß sie von ihren Inhabern möglichst nicht als Durchgangsposten, sondern als dauernde Lebensaufgabe aufgefaßt werden soll. Mit Fug und Recht bemerkt hierzu *Stier-Somlo*, daß das, was das Gesetz anstrebe, der Idealtypus eines Versicherungsamtmanns sei; er weist dann darauf hin, daß eine absolute Unmöglichkeit sei, einen Menschen zu finden, der die überwältigenden Aufgaben allseitig zufriedenstellend ausführen könne. Anders dagegen *Düttmann* sowie *Lohmar*, die die Schwierigkeiten der Stellung nicht für derartig unüberwindliche erachten. *Lohmar* hält aber eine jahrelange systematische, theoretische Ausbildung in der Arbeiterversicherung unbedingt für erforderlich.

Nun zur eigenen Ansicht! Grundsätzlich würde ich es für einen nicht zu unterschätzenden, aber auch nicht zu überschätzenden Fortschritt halten, wenn das Rentenfeststellungsverfahren in der ersten Instanz zu einem wirklich *instanziellen* umgestaltet und insbesondere der »erste Angriff« den Versicherungsämtern zugestanden würde. Wie wichtig es ist, daß der Versicherte schon im Vorverfahren in die Lage gesetzt wird, seine Behauptungen, auf die er seinen Anspruch gründet, darzutun und beweisen zu können, das vermag wohl nur derjenige zu beurteilen, der lange Zeit hindurch mit Lust und Liebe den Invalidenausschuß an einem ländlichen Kreisamt geleitet hat. Zwar wird die Bedeutung des Ausschusses unterschätzt. Richtig ist allerdings, daß das Verfahren vor dem Ausschusse dem Versicherten vielfach nichts genützt, sondern zu einer erheblichen Verschleppung geführt hat. Es sind mir Fälle bekannt, in denen einzelne untere Verwaltungsbehörden nur zweimal im Jahre den Ausschuß abhielten; in einem Falle wurde ein Invalidenrentenanspruch über zwei Jahre an einer unteren Verwaltungsbehörde — und dabei noch nach ganz falschen Richtungen hin — behandelt. Die Schuld liegt aber dann nicht an der Institution, sondern an den Personen des Vorsitzenden. Nicht unerwähnt darf ich lassen, daß die Klagen über den Ausschuß in der letzten Zeit mehr und mehr verstummen und daß auch von den Landesversicherungsanstalten seine Bedeutung immer mehr erkannt wird. So hat die Landes-



versicherungsanstalt Großherzogtum Hessen eine Verfügung des Großherzoglich-Hessischen Ministeriums des Innern erwirkt, nach der den Vertretern der Landesversicherungsanstalt der Zutritt zu den Verhandlungen des Invalidenausschusses ermöglicht wird. Von diesem Ausschreiben hat die Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen den ausgiebigsten Gebrauch gemacht. So entsendet dieselbe zu jedem Termin vor einem Inv. Ausschusse — mag er auch nur zwei Sachen umfassen und in beträchtlicher Entfernung von der Anstalt abgehalten werden — einen Vertreter. Die Erfolge sollen die günstigsten sein; durch die Verhandlung werde vielfach der Sachverhalt wesentlich aufgeklärt. Die Zahl der Berufungen ginge erheblich zurück.

Nun hat der Teil des Entwurfs, der dem Versicherungsamt den »ersten Angriff« und die Begutachtung der Anträge auf die Leistungen der großen Versicherungsträger übertragen will, den lebhaftesten Widerspruch bei den Berufsgenossenschaften gefunden. Wie die Motive ausführen, ist man bei erfolgreicher Durchführung der sozialen Gesetzgebung immerhin auf die *freudige* Mitwirkung der Versicherungsträger angewiesen. *Theoretisch* betrachtet, halte ich allerdings diese Begründung für verfehlt. Der Staat hat den Versicherungsträgern eine Aufgabe zuerteilt, und diese Aufgabe haben sie, ob sie nun *freudig* wollen oder nicht, eben im Gehorsam und in Pflichttreue zu erfüllen. *Tatsächlich* aber ist allerdings dieser Teil der Begründung nach Sachlage kaum anfechtbar. Auch den Einwand, daß durch die Begutachtung in vielen Fällen eine wesentliche Verzögerung in der Rentenfeststellung eintreten wird, halte ich für gerechtfertigt; eine große Rolle werden hierbei die Reibungen spielen, die bei dem geplanten Miteinanderarbeiten in dem Rentenfeststellungsverfahren zwischen den großen Versicherungsträgern und den Versicherungsämtern unausbleiblich sein werden und unter denen der Unschuldige, der Versicherte, oft schwer zu leiden haben wird. Insbesondere fürchte ich, daß in einer großen Anzahl von Fällen diese Verzögerung sich bei dem Heilverfahren, das gerade in der Unfallversicherung *früh* und *rechtzeitig* eingeleitet werden muß, unliebsam geltend machen wird. Weiter ist aber auch der Vorwurf zutreffend, daß durch die Errichtung der Versicherungsämter in dem geplanten Umfang sich eine ganz bedeutende Steigerung der Verwaltungskosten ergeben und die Besetzung der Stellen der Versicherungsamt männer mit *geeigneten* Persönlichkeiten auf ganz enorme Schwierigkeiten stoßen wird. Richterliche Arbeitskraft in hervorragender Güte ist selten und kostbar (zu vgl. *Adickes*, »Zur Verständigung über die Justizreform«, S. 35).

Hiernach glaube ich aber, daß man Mittel und Wege suchen muß, eine andere Organisation zu finden, die die Vorzüge des jetzigen Rentenfeststellungsverfahrens — Raschheit und Billigkeit — möglichst mit denjenigen vereint, die durch die Errichtung der Versicherungsämter erreicht worden wären.

Eine solche Lösung dürfte der nachstehend skizzierte Weg in sich schließen. Die Versicherungsämter — und nicht die Ober-



versicherungsämter — werden Berufungsgerichte für die Berufungen gegen die Bescheide der großen Versicherungsträger; von ihren Zuständigkeiten im Bereiche der Invaliden-, Hinterbliebenen- und Unfallversicherung behalten sie nur diejenigen, die mit ihrer Stellung als *Berufungsgerichte* vereinbar sind. Erhalten würden hiernach ihnen die Entscheidungen über die Versicherungspflicht, Beitragsleistungen, Ersatzansprüche u. dgl. bleiben, fortzufallen hätte dagegen ihre begutachtende Tätigkeit in dem Rentenfeststellungsverfahren. Bei der Aufhebung, Herabsetzung von Renten u. dgl. könnte ihre Tätigkeit als 1. Instanz auf die Fälle des § 90 G.U.V.G. beschränkt bleiben. Warum man z. B. den Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten das Recht nehmen soll, in den meistens einfach liegenden Fällen des Ruhens der Rente selbst einen entsprechenden Bescheid zu erlassen, das ist mir vollkommen unverständlich; überhaupt sehe ich keinen Grund ein, die Kompetenz der großen Versicherungsträger hier noch weiter einzuschränken.

Was die Tätigkeit der Versicherungsämter auf dem Gebiet der Krankenversicherung anlangt, so kann diese hier unverändert bleiben; ebenso können den Versicherungsämtern die ihnen in dem »Beschluß«-verfahren zugedachten Zuständigkeiten wohl im allgemeinen belassen werden.

Gegen die Entscheidungen der Versicherungsämter als Berufungsgerichte wäre sodann eine weitere Berufung an die Obergesundheitsämter zuzulassen; letztere hätten überdies noch — wie im Entwurf auch vorgesehen — als untere Beschlußinstanz für die Unfallversicherung und als 2. Beschlußinstanz für die übrigen Versicherungsweige mitzuwirken.

Eine derartige Lösung würde zunächst bedingen, daß der Umfang der Geschäftslast und infolgedessen auch die Zahl der zu errichtenden Versicherungsämter und die der anzustellenden Beamten ganz erheblich zurückgehen würde. Wie in den Motiven mit Recht hervorgehoben wird, ist es ja überhaupt nur ein kleiner Teil der Bescheide aus der Invaliden- und Unfallversicherung, der mit Erfolg an die Berufsrichter gelangt. Die finanziellen Bedenken würden daher ganz wesentlich vermindert sein, zumal auch an den unteren Verwaltungsbehörden durch die Entlastung von den Geschäften in der sozialen Versicherungsgesetzgebung manche Stelle erspart werden könnte. Ob bei den unteren Verwaltungsbehörden das Institut des Invalidenausschusses belassen werden soll oder nicht, kann dahingestellt bleiben. Ich persönlich möchte mich für Bejahung der Frage aussprechen. Dabei glaube ich darauf hinweisen zu müssen, daß die Versicherungsamtänner — der Natur der Sache gemäß — in der Hauptsache aus den Kreisen der *Verwaltungsbeamten* entnommen werden. Und da ist es doch gut, wenn diese auf diesem Rechtsgebiet vor ihrer Ernennung zum Versicherungsamtmann eine gewisse praktische Vorbildung besitzen. Würde der Invalidenausschuß bestehen bleiben, so würden auch die Bedenken, die gegen die Entziehung des »ersten Angriffes« geltend gemacht werden, wesentlich beschränkt sein.



Bei einer Regelung, wie ich sie vorgeschlagen habe, wird allerdings manche Unfallrente etwas geringer ausfallen, als wenn der Versicherte im Vorverfahren ausreichend gehört und das Versicherungsamt, dessen Vorschlag bekanntlich die Berufsgenossenschaften so stark bindet, den »Vorschlag« zu machen hätte. Aber ist denn dies angesichts der beträchtlichen Höhe der Unfallrenten ein so großes Unglück? Im übrigen ist der Versicherte ja berechtigt, Berufung und — nach meinem Vorschlag — auch weitere Berufung einzulegen. *Dagegen* würden doch wiederum die schwerwiegenden Vorzüge des seitherigen Rentenfeststellungsverfahrens erhalten bleiben, nämlich die Billigkeit des Verfahrens sowie die Schnelligkeit, mit der das Heilverfahren eingeleitet und die Renten festgesetzt werden, anderseits würden — was die R. V. O. auch anstrebt — zwei *vollgültige* Instanzen geschaffen und hierdurch die Möglichkeit gegeben werden, das R. V. A. auch in der Unfallversicherung zu einem Revisionsgericht umzugestalten.

Bei der Errichtung der Versicherungsämter, wie von mir vorgeschlagen, würde wohl eine weitere Frage ihre Erledigung finden; nämlich die, ob die Versicherungsämter als selbständige Behörden errichtet oder {den bestehenden staatlichen und kommunalen Verwaltungsbehörden angegliedert werden sollen. Ich verkenne durchaus nicht das Gewicht der Gründe, die für die Angliederung geltend gemacht werden; ich weiß wohl, daß das Ansehen und die Leistungsfähigkeit des Versicherungsamts durch die Verbindung mit einer in der Anschauung der Bevölkerung alteingewurzelten Verwaltungsbehörde und durch die Benutzung ihrer Organe und Verbindungen von vornherein gefestigt werden. Von wesentlicher Bedeutung ist auch die Tatsache, daß bei der Angliederung die staatlichen und kommunalen Verwaltungsbehörden im Zusammenhang mit der Reichsversicherung und mit der gesamten Sozialgesetzgebung bleiben. Entsprechend der Stellung, die dem Versicherungsamt nach meinem Vorschlage zufallen soll, kann nun die Errichtung desselben m. E. *in der Regel* nur als selbständige Behörde oder doch als selbständige Abteilung einer höheren staatlichen Behörde in Frage kommen; die vorhin geschilderten Vorzüge fallen also fort. So sehr ich diese auch anerkenne, so sehr habe ich gegen die Angliederung das folgende Bedenken: es besteht in den Einwirkungen, die an den Versicherungsamtmann von der Behörde ausgehen werden, der das Versicherungsamt angegliedert ist. Von politischen Einwirkungen, die sich z. B. bei Angliederung an eine Kommune mit sozialdemokratischer Mehrheit in der Stadtverordnetenversammlung recht bemerkbar machen können, will ich ganz schweigen; ich will nur darauf hinweisen, daß die Kreise im Deutschen Reiche vielfach als Landarmenverbände und die Gemeinden als Ortsarmenverbände zu fungieren haben. Es besteht daher die Gefahr, daß bei Angliederung des Versicherungsamts an Kreis- oder Kommunalbehörden der Versicherungsamtmann hin und wieder das Interesse hat, die *Reichsversicherung zu Unrecht* zur Linderung der Armenlast zu benutzen. Selbstverständlich müßte auch die »Angliederung«



— m. E. jedoch wohl nur als *Ausnahmefall* — zulässig sein. Angesichts der so verschiedenartigen Verhältnisse in den deutschen Bundesstaaten muß den Regierungen der Einzelstaaten vom Reich tunlichst freie Hand belassen werden; die Organisation der Versicherungsämter hängt zudem eng mit der Organisation der eigentlichen inneren Verwaltung der Bundesstaaten zusammen. Und auf diesem Gebiet hat das Reich bei jeder Einmischung möglichste Zurückhaltung zu üben.

Ein Nachteil, der durch die Angliederung vermieden wird, darf allerdings nicht eintreten; der Versicherungsamtmann darf nicht Versicherungsspezialist werden. Den Motiven stimme ich bei, wenn sie den Posten des Amtmanns nicht als Durchgangsposten angesehen haben wollen. Der Versicherungsamtmann darf aber nicht für alle Zeit und Ewigkeit lediglich auf dem Gebiet der sozialen Versicherungsgesetzgebung festgenagelt bleiben; alsdann verliert er nur zu leicht die Erkenntnis, daß die soziale Versicherungsgesetzgebung — so wichtig sie auch sein mag — nur einen kleinen Teil in der großen allgemeinen Sozial- und Verwaltungsgesetzgebung bildet. Jede Einseitigkeit aber schadet. Der Versicherungsamtmann wird und soll Versicherungskenner und -fachmann werden, diese Kenntnis wird ihm aber auch bei seiner Rückkehr in die allgemeine Staatsverwaltung nur von Vorteil sein. Auf die Möglichkeit dieser Rückkehr muß aber der größte Wert gelegt werden. Durch sie soll und muß erreicht werden, daß die Versicherungsamtänner in den Augen ihrer Kollegen, der Beamten in der eigentlichen Verwaltung als gleichwertige Kollegen anerkannt werden und bleiben und daß nicht etwa die Tätigkeit bei den Versicherungsämtern, die an sich so reiche Befriedigung gewährt und volle Selbständigkeit bietet, als eine »minderwertige« angesehen wird. Die Ernennung zum Versicherungsamtmann muß als Auszeichnung empfunden werden; es darf aber nicht der Fall eintreten, daß eine Regierung ihre für die Verwaltung ungeeigneten Beamten dorthin wie auf ein totes Gleis abschiebt. Fast wichtiger als die Organisation und Güte eines Gesetzes ist die Qualität der einzelnen Beamten; bei diesen handelt es sich aber um *Menschen* mit Einzelwünschen und Einzelbestrebungen. Kann man es tüchtigen Beamten verdenken, wenn sie Karriere machen und nicht auf ein totes Gleis kommen wollen?

Was nun die Oberversicherungsämter anlangt, so halte ich ihre Errichtung auch nach meinem Vorschlag, und zwar als Berufungsgerichte zweiter Instanz, für durchaus geboten. Nicht befreunden kann ich mich aber mit den Vorschriften, nach denen eine so weitgehende Bindung an die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts vorgesehen ist. In meinem Artikel »Ein Beitrag zur Frage der Oberversicherungsämter« Ref. Bl. 08 S. 249 habe ich mich schon entschieden dagegen ausgesprochen und insbesondere geltend gemacht, daß hierdurch eine Fortentwicklung der sozialen Rechtsprechung hintangehalten werde. Ich befürchte auch nach wie vor, daß gerade die für das Amt des vorsitzenden Direktors



geeignetsten Personen, Männer mit Energie und Tatkraft, schwere Bedenken haben werden, dieses Amt, das sie an die Rechtsprechung eines anderen Gerichts knebelt, anzunehmen. Wie *Adickes* in seiner vorhin zitierten Schrift über »Zur Verständigung in der Justizreform« S. 100 zutreffend anführt, ist es ein erfreuliches Zeichen unserer Zeit, daß mit leidenschaftlichem Sturm und Drang immer mehr Stimmen laut werden, die ein von starken Persönlichkeiten getragenes königliches Richtertum an Stelle der heutigen Schreibjustiz setzen wollen. Im Entwurf ist freilich hier — wie auch sonst — von solchem Sturm und Drang leider nicht der geringste Hauch zu verspüren.

Ich komme zum Reichsversicherungsamt. Daß eine Entlastung des Reichsversicherungsamts eintreten muß, liegt auf der Hand. Die Entlastung der einzelnen Mitglieder könnte ja durch Stellenvermehrung bewirkt werden. Schon jetzt aber besteht eine derartig große Anzahl von ständigen Mitgliedern, daß jede weitere Vermehrung nur der Einheitlichkeit der Rechtsprechung, die kaum noch aufrechterhalten werden kann, schadet. Das Mittel der Entlastung ist gegeben; es ist die Verwandlung der Rekursinstanz in der Unfallversicherung in eine Revisionsinstanz; sie ist jetzt — auch nach meinem Vorschlag — nach der Errichtung der Versicherungs- und Obergesundheitsämter möglich und durchführbar. Das daneben auch sonst Vereinfachungen, wie sie z. B. in meiner Heimat, dem Großherzogtum Hessen, von Sr. Exzellenz dem Herrn Minister des Innern Dr. *Braun* durch Verminderung und Vereinfachung des Schreibwerks und dgl. mit allgemeiner und lebhafter Zustimmung angestrebt werden, getroffen und hierdurch die Mitglieder des R. V. A. ganz wesentlich entlastet werden können, unterliegt keinem Zweifel. Ich halte z. B. für durchaus überflüssig, daß jedes Urteil eingehend begründet wird und immer einen sogenannten — vielfach übrigens nichtssagenden — »Tatbestand« enthält. Eine eingehende Begründung wird bei versicherungsrechtlich interessanten und bedeutsamen Fragen nach wie vor selbstverständlich zu liefern sein. Handelt es sich z. B. um die Zurückweisung von Rekursen, die sich gegen Rentenherabsetzungen und dgl. richten, so würde es meines Erachtens durchaus genügen, wenn — zutreffendenfalls — dem Versicherten lediglich mitgeteilt würde, daß das Reichsversicherungsamt die Gründe der Vorerkenntnisse billige und deshalb seinen Rekurs zurückweise. Die Prüfung des Rekurses im Spruchsenat — und dies ist die Hauptsache — wird darum keine oberflächlichere und minder eingehende werden. Dieses Zutrauen muß und kann man zum R. V. A. haben.

Auf eine Gefahr jedoch, welche die Umwandlung des Reichsversicherungsamts in ein bloßes Revisionsgericht vielleicht mit sich bringen wird, ist meines Wissens noch nirgends hingewiesen worden, nämlich auf die, daß die Theorie und die früheren Vorentscheidungen möglicherweise auf die Rechtsprechung mehr Einfluß gewinnen werden als die ständig wechselnden Erfordernisse des praktischen Lebens. Diese Gefahr ist hier weit höher als wie beim Reichsgericht zu ver-

anschlagen; einerseits beschränkt sich der Wirkungskreis des R.V.A. lediglich auf den Kreis der sozialen Versicherung — ist also ein ziemlich einseitiger —, anderseits erfolgt die Ernennung zum ständigen Mitglied in weit früherem Lebensalter als wie zum Reichsgerichtsrat, auf welche Stellen nur Richter mit *langjähriger praktischer* Erfahrung berufen werden. Aus diesen Gründen müßte ein Modus gefunden werden, der es ermöglicht, daß das Reichsversicherungsamt die *praktische* Kenntnis der Versicherungsamtänner bei seinen Entscheidungen nutzbringend verwerten könnte. Hiernach würde ich es für durchaus gerechtfertigt halten, wenn ein Teil der Stellen der ständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts bloß provisorisch von den auf einige Jahre einzuberufenden Versicherungsamtännern, deren dienstliche Stellung und Rang im Hinblick auf ihre Verantwortlichkeit, die Bedeutsamkeit und die Selbständigkeit ihrer Stellung doch ohnehin zum mindesten gleich der eines ständigen Mitglieds des Reichsversicherungsamts ist, besetzt würde. Hierdurch würde dem Reichsversicherungsamt stets frisches Blut zugeführt werden, anderseits würden die Versicherungsamtänner aus ihrer Tätigkeit beim Reichsversicherungsamt sich die ihnen etwa noch fehlende theoretische Kenntnis des Rechtes der Arbeiterversicherung aneignen können. Ein anderer Modus wäre vielleicht der, daß an Stelle der Richter, die gerade in Berlin durch ihr Hauptamt schon enorm in Anspruch genommen sind, Versicherungsamtänner zu den Senatssitzungen zugezogen würden.

Wir kommen zu den Landesversicherungsämtern. Gründe, sie beizubehalten, kenne ich nicht; ebenso ist mir unklar, aus welchen Gründen ihre Kompetenz erweitert werden soll. Ich glaube, es wird nichts schaden, wenn sie, die m. E. nur einen Schönheitsfehler in der Rechtseinheit bilden, völlig verschwinden werden.

Und nun zum Schlusse. Wie ich eingangs erwähnt, bin ich ein Anhänger der vollständigen Verschmelzung aller Versicherungszweige. Ein gutes Teil Schuld an dem Scheitern dieses Projektes trägt wohl die Tatsache, daß bei den Vorständen der großen Versicherungsträger wenig oder gar keine Neigung zur Verschmelzung besteht, und daß sie jetzt als fast die einzigen *Versicherungsfachmänner* mit ihren Wünschen bei Vorbereitung des Entwurfes zu sehr gehört werden mußten. Ich hoffe, daß wir bei einer Durchführung des Instituts der Versicherungsämter aus den Reihen der Versicherungsamtänner heraus eine Anzahl *Versicherungsfachmänner* gewinnen werden, die bei einer weiteren Revision der Reichsversicherungsordnung imstande sein werden, den Gedanken der völligen Verschmelzung mit Eifer und Sachkenntnis bei der Reichsregierung vertreten zu können.

Gegenüber diesen besprochenen Fragen treten die jetzt noch zu besprechenden erheblich zurück.

Zunächst wird gefordert, daß die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber bei den Versicherungs- und Oberversicherungsämtern in direkter und geheimer Wahl unter Anwendung des Proporz gewählt werden sollen. Ich fürchte aber, daß ein derartiges



Wahlrecht nur dazu dienen wird, den Einfluß und die Anteilnahme der *politischen* Parteien bei den Vertreterwahlen zu steigern, und stehe daher derartigen Anträgen nicht sympathisch gegenüber. Auf dem Gebiet der Arbeiterversicherung soll und muß die *Politik* ausgeschlossen sein. Mehr befreunden kann ich mich mit der Forderung, daß auch Frauen als Vertreter wahlberechtigt sein können.

Eine weitere Frage betrifft die Einschränkung der Revisionen bei dem R. V. A. Hier kann man sich im großen und ganzen mit den im Bereich der Invaliden- und Unfallversicherung vorgeschlagenen Einschränkungen einverstanden erklären; weniger mit dem Ausschluß der Revision bei den »*duae conformes*« in der Krankenversicherung, falls nach meinem Vorschlag die Vorschriften der §§ 1737/38 fortzufallen hätten. Daß übrigens auf letzterem Gebiet angesichts der Häufigkeit und Unbedeutendheit der einzelnen Streitfälle die Revision nach Möglichkeit einzuschränken ist, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Nun noch einige Nebenpunkte! Warum werden, wie z. B. in den §§ 48 und 96 — welche Veröffentlichungen übrigens m. E. unnötig sind und nicht gelesen werden — in das *Gesetz* Materien aufgenommen, die eigentlich nur Verwaltungsvorschriften sind. Keinen Grund sehe ich ein, *gesetzlich* festzulegen, daß *Berlin* Sitz des R. V. A. sein soll.

Wir leben im Zeitalter der altpreußischen Sparsamkeit! Die Vergütung von 18 Mk. pro Tag für die nicht ständigen Mitglieder des R. V. A. kann m. E. recht gut herabgesetzt werden.

Ferner möchte ich § 142<sup>3</sup> beanstanden. Die Statistik, deren Wert nicht verkannt, aber auch nicht überschätzt werden darf, verursacht den Versicherungsträgern recht erhebliche Kosten und Mühen; ein Beschwerderecht an den Bundesrat gegen etwaige zu hoch gestellte Anforderungen des R. V. A. müßte ihnen ausdrücklich eingeräumt werden.

Was den § 1644 betrifft, so verstehe ich nicht, warum das Versicherungsamt nicht eine direkte Zwangsbefugnis gegen den Unternehmer haben soll; unpraktisch ist die Vorschrift des § 1659, nach der der »Vorschlag« die Art, Höhe und Dauer der Leistungen sowie die Grundlage ihrer Berechnungen in Ziffern zu enthalten hat; die Berechnung in Ziffern wird man den hier viel sachkundigeren Versicherungsträgern überlassen können. Für die Ausschlagung der Kosten der Versicherungsämter auf die beteiligten Versicherungsträger müßte ein einfacherer Modus als im Entwurf vorgesehen gefunden werden. Das Verfahren will zu gerecht sein und ist deshalb viel zu kompliziert.

Dieses wären meine hauptsächlichsten Ausstellungen an dem Entwurf der R. V. O., soweit er das von mir zu behandelnde Thema betrifft.

## Diskussion.

Direktor Dr. D. Bischoff (Leipzig):

Der Hinweis des Herrn Professors *v. Zwiedineck* auf die Notwendigkeit, bei den Beteiligten mehr Interesse für den Abschluß von *Zusatzversicherungen* zu erwecken, berührt sich nahe mit den Bestrebungen des Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Eine solche erzieherische Anregung zur weitergehenden Selbstfürsorge ist tatsächlich sehr wichtig. Die generalisierende staatliche Zwangsversicherung kann, um nicht die schwächsten der Beitragspflichtigen zu überlasten, nur eine *Minimalversorgung* für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenen herbeiführen. Das ist, wie allgemein anerkannt wird, ein natürlicher *Mangel* dieser Versicherungsform. Sehr viele Interessenten sammeln da bei der Zwangsversicherung aus ihren verfügbaren Mitteln nicht so viele Ersparnisse für die erwähnten Fürsorgezwecke an, wie das ohne wesentliche Schädigung anderer lebenswichtiger Bedürfnisse an sich möglich und im allgemeinen sozialen Interesse zu wünschen wäre. In manchen Fällen wirkt vermutlich die in Aussicht stehende automatische staatliche Versorgung sogar dahin, daß das Interesse an der weiteren Aufsparung von Fürsorgemitteln — so z. B. von Mitteln zum Zweck der Sicherstellung und Förderung der Familienangehörigen — sich nicht in der wünschenswerten Weise entwickelt. Jedenfalls ist, wie wir gehört haben, die Vorliebe für Zusatzversicherungen aller Art bislang bei den Beteiligten nur gering; sie entspricht nicht den Möglichkeiten, die infolge der Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse bei vielen heutzutage in dieser Beziehung gegeben sind. Da muß die *Volkserziehung* nach und nach das Interesse an freiwilliger Versicherung wecken und stärken. Das wird u. a. eine Aufgabe der sogenannten »*staatsbürgerlichen*« Erziehung sein, deren Einführung in die allgemeinen Unterrichtsanstalten jetzt mit Nachdruck betrieben wird. Unsere Vereinsleitung ist der Ansicht, daß durch diese sogenannte Bürgerkunde der einzelne Volksgenosse auch über das gesamte *Versicherungswesen* und über die Notwendigkeit der zweckdienlichen Benutzung der öffentlichen und der privaten Versicherungseinrichtungen eindringlich aufgeklärt werden muß, nicht am wenigsten über die — beispielsweise in den Vereinigten Staaten so allgemein begriffene — Notwendigkeit einer rationellen Versicherungsfürsorge für die Zukunft der Familie. Dabei aber muß auch, damit dieser Fürsorgewille nicht verkümmert, darüber aufgeklärt werden, daß man bei weitem nicht alles von der *gesetzlichen* Versicherung erwarten kann und darf, daß vielmehr in alle Zukunft die möglichst weitgehende *Selbsthilfe* auch hier als wichtige staatsbürgerliche Pflicht bestehen bleibt. Darauf hinzuwirken, daß in diesem Sinne die geplante neue Staatsbürgererziehung zur vollen Nutzbarmachung des Versicherungsgedankens in unserem Volksleben gehörig beiträgt, das



erscheint dem Vorstande und dem Ausschusse unseres Vereins als eine bedeutsame Aufgabe, der sich unsere Vereinsbestrebungen in den nächsten Jahren mit besonderem Interesse werden widmen müssen.

**Prof. Dr. v. Bortkiewicz (Berlin)**

pflichtet im allgemeinen den Ausführungen des Prof. *v. Zwiedineck-Südenhorst*, sofern sie zur Abwehr gewisser Angriffe auf den Entwurf der R. V. O. dienen sollten, bei, wendet sich aber gegen die Auffassung, daß es nicht bedenklich sei, wenn die Witwen- und Waisenrenten unter Umständen hinter den entsprechenden Leistungen der Armenpflege zurückbleiben, weil, wie der Referent dargelegt hat, der Hauptvorzug, den die Arbeiterversicherung der Armenpflege gegenüber aufweist, in dem Aufbringungsmodus der Deckungsmittel bestehe und weil dieser Vorzug durch das relativ niedrige Ausmaß der Leistungen der Versicherung nicht beseitigt würde. Demgegenüber weist Prof. *v. Bortkiewicz* darauf hin, daß das Prinzip der Kapitalienansammlung, dem der Referent eine so große Bedeutung beilegt, nur für die Invalidenversicherung, nicht aber für die Krankenversicherung und die Unfallversicherung gelte. Auch würde bei der Witwen- und Waisenversicherung, wenn man sie als selbständigen Zweig einrichten würde, die Zunahme des Jahresbedarfs lange nicht so intensiv sein wie bei der Invalidenversicherung, so daß hier zwischen dem Umlageverfahren auf der einen Seite und dem Kapitaldeckungs- oder Prämierendurchschnittsverfahren auf der anderen Seite kein so erheblicher Unterschied in bezug auf die finanziellen Resultate sich ergeben würde. Man dürfe daher gerade bei Erörterungen über die Witwen- und Waisenversicherung, wie sie gegenwärtig geplant ist, das Moment der Kapitalienansammlung nicht überschätzen. Der Redner meint vielmehr, die Überlegenheit der Arbeiterversicherung über die Armenpflege liege hauptsächlich darin, daß bei der ersteren die Leistung nicht von der Unterstützungsbedürftigkeit in concreto abhängig gemacht wird. Von diesem Standpunkte aus gesehen falle es doch sehr ins Gewicht, wenn die Mehrzahl der Empfänger von Witwen- und Waisenrenten mit auf die Armenpflege angewiesen sein sollten. Für sie würde sich die Versicherung als eine zweifelhafte Wohltat erweisen. So könne man es wohl als erwünscht hinstellen, daß die Höhe der Witwen- und Waisenrenten nach Möglichkeit in Einklang mit den Normen gebracht werden möchte, die bei den Armenverwaltungen in Geltung sind.

**Verwaltungsdirektor Dr. Stiegler (München):**

Die Leistungen einer Versicherung müssen so hoch sein, daß nicht noch die Armenpflegen einzutreten haben; außerdem ist der Zweck der Versicherung nicht erreicht. Um zu den Versicherungsbehörden zurückzukommen, so sind die Versicherungsämter zur Instruktion der Unfälle nicht geeignet, weil sie nicht Kataster der Berufsgenossenschaften besitzen, die Zuständigkeit für die einzelnen

Unfälle daher nicht prüfen können, weil ferner es ausgeschlossen erscheint, daß sie sachgemäß das Heilverfahren in die Wege leiten. Auch der Vorschlag, die Versicherungsämter als Berufungsinstanzen einzusetzen, dann als Berufungsinstanzen gegen die Urteile der Versicherungsämter die Ober-Versicherungsämter einzuführen, dann das Reichs-Versicherungsamt als Rekursinstanz würde eine Verschlechterung bedeuten, weil die endgültige Rentenfestsetzung sich durch die Einschaltung einer weiteren Instanz verzögere.

Wenn die Berufsgenossenschaften sich gegen die Versicherungsämter wehren, so geschieht dies auch, weil diese bei der Unfallverhütung mitwirken und auch ein Aufsichtsrecht eingeräumt erhalten sollten.

Nicht zu verkennen sei auch, daß die Versicherungsgesetzgebung depravierend gewirkt habe, und zwar nicht nur bei den Versicherten, sondern auch insbesondere bei Ärzten. Es sei wohl mit eine Aufgabe der Interessenten an der Versicherung, dahin zu streben, daß nicht vertrauenswürdige Ärzte von der Behandlung ausgeschlossen werden können.

#### Vorsitzender der Krankenkassen-Zentrale Simanowski (Berlin):

Gegen die von dem Herrn Referenten ausführlich besprochenen Ausbeutungen der Landesversicherungs-Anstalten durch Rentenbezug halte ich es für unerlässlich, daß der Kreis der Versicherungspflichtigen bedeutend erweitert wird. Dadurch dürften die angeführten Vorfälle wohl beseitigt werden. Alle gegen Entgelt Beschäftigten müßten versichert werden. Auch diejenigen, die nur stundenweise beschäftigt werden. Diese Versicherung könnte aber nur Erfolg haben, wenn die betreffenden Arbeitgeber darauf halten.

Die Invalidenrenten müßten den heutigen Verhältnissen angepaßt und bedeutend erhöht werden. In der Mehrzahl der Fälle wird heute eine höhere Armenunterstützung gezahlt, als die Invalidenrente beträgt.

Die Wartezeit ist zu lang. Dieselbe müßte ganz erheblich verkürzt werden. Es müßten auch Renten gezahlt werden, je nach der Zahl der verwendeten Beitragsmarken vor Erfüllung der Wartezeit.

Die Rückerstattung der Beiträge bei Verheiratungen könnten beschränkt werden. Es ist vielmehr darauf zu halten, daß diese weiblichen Versicherten die Versicherung fortsetzen.

Die Altersgrenze für die Gewährung von Altersrente ist von 70 auf 65 Jahre herabzusetzen, da bei der heutigen Ausnutzung der Arbeitskraft des einzelnen sehr viele Versicherte, wenn sie sonst noch gesund sind, so weit verbraucht sind, daß sie wohl an der Grenze, aber doch noch nicht ganz invalid sind. Solche Leute sollte man dann aber in den Genuß der Altersrente kommen lassen.

Wir sind auch für die Einrichtung der Versicherungsämter. Schon aus dem Grunde, weil hier geplant ist, daß auch die Versicherten bei der ersten Festsetzung der Unfallrenten mitwirken



sollen. Dieses müßten die Berufsgenossenschaften eigentlich mit Freuden begrüßen und sich nicht dagegen sträuben. Dadurch, daß Arbeitgeber und Versicherte gemeinsam die Renten festsetzen, werden die Berufsgenossenschaften ganz erheblich an Prozeßkosten sparen.

Die Befürchtung, daß viel Streitigkeiten zwischen den Versicherungsämtern und den Versicherungsträgern entstehen werden, habe ich nicht.

Es braucht auch keine Verschleppung des Verfahrens einzutreten, sondern, wenn man die Sache praktisch einrichtet, kann eher eine Beschleunigung des Verfahrens Platz greifen.

Wir wünschen auch, daß das Reichsversicherungsamt nicht nur als Revisions-, sondern als Rekursinstanz bestehen bleibt. Es ist zweifellos besser, und die Erfahrung hat es gelehrt, daß dadurch die einzelnen Rekursachen schneller ihre Erledigung gefunden haben. Bei einer Revision würde die Angelegenheit infolge eines Formfehlers in die Vorinstanzen zurückverwiesen werden und das Verfahren von neuem beginnen. In der Rekursinstanz erledigt das Reichsversicherungsamt die Sache sofort endgültig.

Auch gegen die Ausführungen des Herrn *Stiegler* muß ich mich noch mit einigen Worten wenden, indem er behauptet, die Sozialversicherung habe auf die Arbeiter degenerierend gewirkt und habe den Sparsinn der Arbeiterschaft untergraben. Den Beweis für diese Behauptungen zu erbringen, muß ich diesem Herrn überlassen. Meines Erachtens kann man wohl behaupten, daß mit der Besserstellung der Arbeitsverhältnisse die Arbeiter auch ihre wirtschaftlichen Verhältnisse aufge bessert haben. Die Arbeiter richten sich etwas wohnlicher und familiärer ein. Es kann auch hin und wieder einmal vorkommen, daß ein besser gestellter Arbeiter, kleiner Beamter usw. sich einen kleinen Notgroschen vom Munde abspart. Ob aber dieser Sparsinn für den einzelnen zweckentsprechend ist, vermag ich nicht zu behaupten. Man hat aber des öfteren über die Sparkassen Berichte gelesen, daß die kleinen Spareinlagen sich vermehrt haben sollen. Wenn das zutrifft, so dürften die Ausführungen meines Herrn Vorredners mit diesen Berichten sehr in Widerspruch stehen.

#### Unterstaatssekretär Prof. Dr. v. Mayr (München):

Verzeihen Sie, wenn ich mir noch eine kurze allgemeine Ausführung gestatte. Ich knüpfe an die Ausführungen des Herrn Dr. *Bischof* an und unterstütze lebhaft den Vorschlag, in der Bürgerkunde den Versicherungsgedanken zur Geltung zu bringen, zur Aufrechterhaltung des Bewußtseins der Selbstverantwortung. Aber ich muß zugleich als Sozialpolitiker doch beifügen, daß die mindere Note, die er der staatlich organisierten Sozialversicherung erteilt, doch nicht zutreffend ist. Gewiß stellt die Sozialversicherung nur eine Minimalsorge dar, aber ihre große Bedeutung liegt darin, daß diese Minimalsorge für die große Majorität derjenigen gewährleistet ist, die ohne den Staatszwang zu keiner Fürsorge gelangt

wäre, während diese Minimalsorge bei einer an sich schon leistungsbereiten Minorität kein Hindernis weiterer ergänzender Sorge ist. Ganz unzutreffend ist, daß die Sozialversicherung abschreckend auf den Sparwillen gewirkt habe. Das ist ein alter Ladenhüter aus der Zeit, da man in Deutschland vor der Einführung der Sozialversicherung stand; damals kam die Befürchtung zum Ausdruck, es könne der Versicherungszwang den Sparsinn töten. Tatsächlich aber ist das Gegenteil der Fall; das zeigt die Entwicklung des Spar- und Darlehnskassenwesens. Man hat zuerst über das Klebegesetz gelacht, allmählich ist jeder Rentenempfänger ein Pionier für die Verbreitung der Überzeugung vom Nutzen organisierter Fürsorge geworden. Die Rentenempfänger sind nicht mehr wie früher Familienlast, sondern geschätzt als Quelle des Empfangs von Barmitteln; das hat auch ethisch verbessernd gewirkt.

Auf die Ärztefrage möchte ich bei diesem Anlaß nicht eingehen; nur kurz bemerke ich, daß da gegebenenfalls sicher nicht von Verminderung, sondern eher von Vermehrung des Sparsinns die Rede sein müßte.

Ganz besonders möchte ich zum Schluß noch folgendes betonen. In unserer deutschen Sozialversicherung ist der Gedanke der Selbstverantwortung grundsätzlich verwirklicht in der grundsätzlichen Aufrechterhaltung der Beitragspflicht der Versicherten bei der Kranken- und Invalidenversicherung. An diesem Grundsatz mit aller Energie festzuhalten, ist gerade jetzt dringlichst geboten angesichts der überaus bedenklichen Ideen ausschließlicher Staatspension der Arbeiter, die in den australisch-englischen Einrichtungen Verwirklichung gefunden hat. Unsere staatlich erzwungene, wenn auch nur partielle Selbstverantwortung — unter Beihilfe der weiteren Kreise der Arbeitgeber und grundsätzlich in bescheidenem Maße auch der Gesamtheit — ist als Signatur einer wirklich sozialpolitischen — der Armenunterstützung entgegengesetzten — Fürsorge von höchster Bedeutung.

#### Syndikus der Schmiede-Berufsgenossenschaft Dr. jur. Grundmann (Berlin):

Meine Herren, im Interesse der Beschleunigung der Verhandlungen will ich mich kurz fassen.

Im Mittelpunkt der Diskussion über die Reichs-Versicherungsordnung steht das viel umstrittene Versicherungsamt. Die Berufsgenossenschaften verhalten sich diesen Ämtern gegenüber, wie sie in dem Entwurf der Versicherungsordnung vorgesehen sind, ablehnend. Deshalb, weil sie an Stelle des bewährten Guten nichts Besseres bringen, insbesondere weil sie die Unfallversicherung von den Fehlern, die sie vielleicht in ihrer jetzigen Organisation hat, nicht befreien. Der Kardinalfehler des Entwurfs ist der, daß die Versicherungsämter das Vorverfahren der Rentenfestsetzung und den Vorschlag zur letzteren haben sollen, wogegen das Heilverfahren nach wie vor zur Kompetenz der Berufsgenossenschaften gehört. Es



wird also eine neue Instanz geschaffen für das Entschädigungsverfahren. Das ist das Versicherungsamt, während daneben die alte Instanz, die Berufsgenossenschaft, zur Einleitung und Durchführung des Heilverfahrens kompetent bleibt. Die öffentliche Unfallversicherung ist aber nicht in erster Reihe da, um Unfälle zu entschädigen, sondern um Unfallfolgen zu heilen. Und das dürfte jedem Praktiker ohne viele Worte klar sein, daß die Vorbereitung der Entschädigungsfestsetzung mit der Kontrolle über das Heilverfahren in *einer* Hand bleiben muß. Bei dem Dualismus zwischen Versicherungsamt und Berufsgenossenschaft, wie er in der Reichs-Versicherungsordnung geschaffen wird, trägt den Schaden nur der Arbeiter. Nach der Reichs-Versicherungsordnung liegt das gesamte Vorverfahren in den Händen des Versicherungsamts. Das Versicherungsamt kann aber irgendwie über Leistungen der Versicherung nicht verfügen, d. h. es kann weder dem Verletzten Vorschüsse anweisen, noch in seinem Interesse ein Heilverfahren einleiten. Es muß also, wenn Krankenhausbehandlung nötig ist, z. B. infolge einer schweren Blutvergiftung, erst bei der Berufsgenossenschaft die Einleitung des Heilverfahrens beantragen.

Selbst wenn beide Stellen, Versicherungsamt und Berufsgenossenschaft, die Sache mit großer Eile behandeln, vergeht infolge des Übersendens der Akten, des Prüfens derselben, des Zusammentretens der erforderlichen Beschlußkommissionen usw. so viel Zeit, daß der Verletzte inzwischen mit Tode abgehen kann. Das Versicherungsamt bedeutet für die Unfallversicherung lediglich eine Verschleppung des Verfahrens.

Wenn also Herr *Simanowski* sagt, daß durch die Versicherungsämter die Arbeiter schneller und besser zu ihrem Recht kommen, so ist das doch wohl eine Verkennung der Funktionen dieser Ämter.

Gerade aus Fürsorge für die Arbeiter, die das größte Interesse daran haben, möglichst schnell zu ihrer Rente zu kommen, wehren sich die Berufsgenossenschaften gegen die geplanten Versicherungsämter. Wenn Herr *Simanowski* weiter sagt, daß die Berufsgenossenschaften freiwillig gäben, und daß es ja bekannt wäre, daß niemand freiwillig gerne gibt, so ist er im Irrtum: Die Berufsgenossenschaften geben nichts freiwillig, sie verschenken nichts, sondern sie geben dem Arbeiter unter dem Zwang des Gesetzes das, worauf er *einen Rechtsanspruch* hat. Der Arbeiter bittet die Berufsgenossenschaft nicht um ein Almosen, sondern er *beantragt* bei ihr als Versicherungsinstanz die Festsetzung der Rente. Und daß diese Rentenfestsetzung mit den besten Garantien für eine objektive Abschätzung ausgestattet ist, diese Forderung gewährleistet schon das jetzt geltende Recht. Der Versicherte kann kostenlos gegen die Bescheide der Berufsgenossenschaften vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung und dem Reichs-Versicherungsamt prozessieren. Die Kosten der Schiedsgerichtsprozesse tragen allein die Berufsgenossenschaften, die Kosten der Rekurse vor dem Reichs-Versicherungsamt das Reich. Selbst wenn der Arbeiter mit seinen Ansprüchen abgewiesen

wird, erhält er in den meisten Fällen Ersatz seiner Reisekosten zum Termin und des ihm entgangenen Tagesverdienstes, indem die Gerichte annehmen, daß sein Erscheinen im Termin immerhin zur Klärung des Rechtsstreits beigetragen hat.

Und wie steht es denn mit der Objektivität der berufsgenossenschaftlichen Rentenfestsetzungen? Als Maßstab für dieselben muß das Ergebnis der Urteile der höheren Instanzen gelten. Es ist statistisch nachgewiesen nach den Zahlen für das Jahr 1908, daß von sämtlichen berufsgenossenschaftlichen Bescheiden durch die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung nur 3,23 pCt. zugunsten der Arbeiter geändert wurden. In der höchsten Instanz, vor dem Reichs-Versicherungsamt, ist das Ergebnis für die Berufsgenossenschaften noch günstiger, denn es wurden nur 0,57 pCt. der berufsgenossenschaftlichen Bescheide zugunsten der Versicherten geändert. Dabei muß man bedenken, daß die Schiedsgerichte und das Reichs-Versicherungsamt in richtiger Erkenntnis der Bedeutung der sozialen Unfallversicherung in zweifelhaften Fällen stets geneigt sind, zugunsten der Versicherten zu entscheiden. Es kann wohl nach diesen Zahlen keinem Zweifel unterliegen, daß die Interessen der Versicherten bezüglich einer objektiven, ja man kann sagen einer wohlwollenden Rechtsprechung bei den Berufsgenossenschaften aufs beste gewahrt sind, wie denn überhaupt die selbstlose und hingebende Arbeit der deutschen Unternehmer für die großen und verantwortungsvollen Aufgaben der Unfallversicherung rückhaltlose Anerkennung verdient.

Nun möchte ich nur noch kurz eine Bemerkung des Herrn Regierungsassessors *v. Köbke* bezüglich der Vorbildung und Weiterbildung der eventuell kommenden öffentlichen Versicherungsbeamten nicht unwidersprochen lassen. Herr *v. Köbke* hat gesagt, daß Einseitigkeit schadet, und daß es daher zu wünschen sei, daß die Juristen, die in den Versicherungsämtern und Oberversicherungsämtern tätig sein sollen, nicht dauernd in diesen Stellungen bleiben, sondern immer wieder in andere Ressorts versetzt werden, um nicht einseitig zu werden. Meine Herren, einen derartigen häufigen Wechsel für die Versicherungsstellen würde ich im Interesse der Sache für sehr bedauerlich halten. Das Gebiet der öffentlichen Versicherung ist ein so großes und weitverzweigtes, daß es tatsächlich der Arbeit eines Lebens bedarf, um auf diesem Gebiete wirklich etwasersprießliches zu leisten. Wir gebrauchen auf dem Gebiete der öffentlichen Versicherung Fachleute, nichts weiter als Fachleute, und ein tüchtiger Versicherungsfachmann kann nur der werden, der seine Arbeitskraft ständig und dauernd dem Versicherungswesen widmet. Die vorübergehende Beschäftigung in der Unfallversicherung wird die betreffenden Herren niemals zu einem tieferen Einblick in die Dinge gelangen lassen. Schon jetzt wird allgemein darüber geklagt, daß in Preußen unter dem häufigen Wechsel der Vorsitzenden der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung die Rechtsprechung leidet. Es liegt ja auf der Hand, daß die Behandlung der Sachen leiden muß, wenn die Assessoren und Räte,



kaum daß sie einigermaßen in der Materie warm geworden sind und sich die wesentlichsten Grundsätze der Versicherung zu eigen gemacht haben, wieder in andere Ressorts befördert und durch Neu-linge ersetzt werden. Die von allen Seiten, von den Berufsgenossenschaften und den Versicherten, durchaus anerkannte Güte der Rechtsprechung und der sonstigen Arbeiten des Reichs-Versicherungsamts beruht in erster Reihe darauf, daß die Mitglieder desselben in der Regel dauernd dort tätig sind. Die Juristen des Reichs-Versicherungsamts werden dort ganz zu Versicherungsfachleuten, und gerade deshalb genießen sie auch das volle Vertrauen aller der Kreise, die mit der öffentlichen Versicherung zu tun haben. Ich verweise darauf, daß auch die Beamten anderer Verwaltungszweige sich zum Vorteil der Sache dauernd dem betreffenden Verwaltungsressort widmen müssen, so in der Steuerverwaltung, der Postverwaltung. Gerade die letztere wird ja stets als eine muster-gültige Verwaltung gerühmt, und die Reichs-Kolonialverwaltung leistet bekannterweise erst Vortreffliches, seitdem auch sie sich unter Leitung ihres jetzigen Staatssekretärs zu einem Spezialressort ausgebildet hat. Der Fachbeamte allein in dem Sinne, daß er sich ständig nur mit *einem* Zweige der Staatsverwaltung befaßt, kann wirklich Erstklassiges leisten. Deshalb würde wohl für die Versicherungsbehörden zu fordern sein, daß ihre beamteten Mitglieder dauernd auf ihren Posten bleiben.

#### Prof. Dr. v. Zwiedineck-Südenhorst (Karlsruhe)

gibt seiner Freude Ausdruck, daß sein Standpunkt weniger Widerspruch gefunden habe, als er vermutet hätte, und wendet sich gegen die Ausführungen des Herrn *v. Bortkiewicz*, sofern die Vergleichung der sozialen Unfallversicherung mit den Armenpflege-Leistungen nicht so aktuell sei wie die Vergleichung der Invalidenversicherung mit der Armenfürsorge. Die Unfallversicherung leiste doch durchweg höhere Renten, als die Armenunterstützungen betragen. Auch dürfe die Vergleichung nicht an den sonstigen Leistungen der Unfallversicherung unachtsam vorübergehen, wie z. B. an dem Heilverfahren. Überdies fehle aber das unterscheidende Merkmal, das die Versicherungsform vor allem auszeichnet und wirtschaftlich höher stellt, nämlich die Vorheransammlung der Mittel, auch in der Unfallversicherung nicht. Ob es zutreffe, das hänge freilich an der Organisation; aber in Österreich fuße die Unfallversicherung auf Kapitaldeckung.

Die Bestimmungen, die Herr *v. Bortkiewicz* geltend gemacht habe, um darzutun, daß die Witwenrentenleistung nicht durch Vorherbildung der Kapitalien gesichert werde, seien nur Übergangsbestimmungen. Das Normale werde doch der bisherige versicherungstechnische Modus der Kapitalansammlung aus den Prämien sein.

Wenn aber wirklich die Witwen in den Großstädten durch die Versicherungsart der R. V. O. schlechter gestellt würden, so erscheint es durchaus nicht unzweckmäßig, wenn diese Differenz eventuell zu einer Abwanderung aus der Großstadt in Orte mit größerer Kaufkraft des Geldbetrages, den sie als Renten erhalten,



führen würde, zumal der Rest von Arbeitsfähigkeit, der neben der Rentenbezugs-Qualität noch vorhanden sein darf, in diesen anderen Orten in der Regel leichter Verwertung finden wird, also eher zu produktiver Verwendung führen dürfte als in den Großstädten, in denen sie kein Besitz und keine geldwerten Menschenbeziehungen zurückhalten als höchstens — das Armenrecht. Dieser Rest von Erwerbsmöglichkeit müsse aber überhaupt gleichfalls berücksichtigt werden, wenn die Notwendigkeit der Ergänzung der Versicherungsleistung durch Armenpflege in Frage steht.

Endlich dürfe aber auch eine psychologische sozialpädagogische Wirkung der Versicherungsform mit in Rücksicht gezogen werden, die in der Armenpflege, aber auch in der englisch-australischen Organisationsform gänzlich fehle: die Gewöhnung an eine gewisse Ordnung und damit zusammenhängende Pflichten zur Leistung und zur Aufmerksamkeit. Ordnungssinn bedeute in diesem Sinne auch eine Grundlage der Wirtschaftlichkeit, des in die Zukunftschauens und damit auch eine Belebung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls. Mehr Wirtschaftlichkeit und Förderung des Selbstverantwortlichkeitsgefühls seien aber im Interesse unserer gesamten Sozialpolitik unerläßliche Requisite des gesamtgesellschaftlichen Apparates.

#### Kassenrendant O. Koblenzer (Berlin):

Meine Herren!

Wir hörten soeben ausgezeichnete Referate. Die Freude an denselben wurde mir auch dadurch nicht verkümmert, daß ich in einzelnen Punkten mit den Herren nicht einverstanden bin, glücklicherweise in nicht zu vielen, und Sie dürfen daher hoffen, daß ich der vorgerückten Zeit Rechnung tragen und mich möglichst kurz fassen werde. Als Herr Dr. *Stiegler* die Ersatzkassen erwähnte, wies er darauf hin, daß, da die Befreiung von der Versicherungspflicht später erst auf Antrag erfolgen solle, die Doppelversicherung dadurch begünstigt werden würde. In dieser Begünstigung der Doppelversicherung sehe er aber eine Gefahr für die Krankenkassen. Diejenigen Mitglieder derselben, welche doppelt versichert seien, hätten erfahrungsgemäß keine Eile, sich wieder arbeitsfähig zu melden. Diese letztere Ansicht trifft nicht zu. Als Praktiker muß ich sagen, daß die vielgenannte Simulation bei den Krankenkassen durchaus nicht die Rolle spielt, welche man derselben andichtet. Unberechtigterweise werden die Krankenkassen auch nicht mehr in Anspruch genommen, als dieses bei Wohltätigkeitseinrichtungen überhaupt geschieht. Es wird immer eine Anzahl Personen geben, welche derartige Institutionen ausnützen, hieraus darf man aber keine Schlüsse auf die Allgemeinheit ziehen. Andererseits liegt doch aber die Sache so, daß die Zugehörigkeit zu einer zweiten Kasse ein notwendiges Korrelat zu dem niedrigen Krankengelde in der Zwangskasse bildet. Derjenige Arbeiter, welcher sich gegen die Gefahren längerer Arbeitsunfähigkeit mit Erfolg schützen will, muß sich doppelt versichern. Nur auf diese Weise kann er zu einem Krankengelde kommen, welches ihm leidlich über die traurigen Begleiterscheinungen der Erwerbsunfähigkeit hinweghilft.



Die Doppelversicherung könnte man daher nur dann verbieten, wenn auf der anderen Seite die Beträge des Krankengeldes so erhöht würden, daß dieselben berechtigten Ansprüchen genügen.

Diesem letzteren Gedanken stehe ich durchaus sympathisch gegenüber, denn dessen Verwirklichung würde eine Besserstellung der gesamten Versicherten bedeuten.

Nun braucht man aber keineswegs bestreiten, daß in Zeiten wirtschaftlichen Niederganges die Krankenkassen mehr in Anspruch genommen werden als in Zeiten wirtschaftlicher Prosperität.

Aber es ist doch zu natürlich, daß der Arbeitslose zu dem ihm einzig verbleibenden Rettungsanker greift, um sich über Wasser zu halten. Man schaffe eine Arbeitslosenversicherung und es wird sofort möglich sein, die Krankenkassen ausschließlich ihren Aufgaben zuzuführen.

Herr Dr. *Stiegler* hat dann weiter das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften und Krankenkassen und Landesversicherungs-Anstalten bei Übernahme von Heilverfahren besprochen. Auch hier soll eine Neuerung in dem Sinne eintreten, daß die Krankenkassen an die genannten Institutionen bei Übernahme des Heilverfahrens eine Entschädigung für ärztliche Behandlung und Medikamente zahlen sollen. Es werden hierfür drei Achtel des Grundbetrages verlangt. Dieser Betrag ist dem Herrn Referenten zu hoch. Mir ist er nicht nur zu hoch, sondern ich halte die Forderung einer solchen Entschädigung überhaupt für ungerecht.

Wenn die Ausführungen des Herrn Referenten richtig wären, daß die Berufsgenossenschaften und auch die Landesversicherungs-Anstalten so große Vorteile von der rechtzeitigen Übernahme des Heilverfahrens haben, so muß es inkonsequent erscheinen, wenn die Krankenkassen diese Vorteile bezahlen sollen. Man sollte auch hier denjenigen bezahlen lassen, welcher die Vorteile in erster Linie einheimst.

Andererseits würde es auch ein Unrecht bedeuten, da diejenigen Krankenkassen, welche ihre Ärzte im Pauschquantum honorieren, im Falle der Übernahme des Heilverfahrens doppelt zahlen würden. Einmal an ihren Arzt und dann an die Berufsgenossenschaft.

Weiter sagte Herr Dr. *Stiegler*, das Interesse von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften an der ärztlichen Versorgung der Unfallverletzten wäre grundverschieden. Die Krankenkassen hätten nur ein Interesse an schneller Heilung, während die Berufsgenossenschaften ein Interesse an der Wiederherstellung möglichst hoher und dauernder Erwerbsfähigkeit haben. Das mag dem Buchstaben des Gesetzes nach richtig sein. Es ist aber nicht richtig, daß sich die Krankenkassen bei der ärztlichen Versorgung unfallverletzter Mitglieder von derartigen Gesichtspunkten leiten lassen. Es läge auch gar nicht in deren Interesse, da diejenigen Elemente, welche nur über eine geringe Arbeitskraft verfügen, die Krankenkassen erfahrungsmäßig am meisten in Anspruch nehmen.

Weiter besprach der Referent die Bestimmung, daß die Krankenkassen verpflichtet sein sollen, die Unfälle innerhalb 3 Tagen der

Berufsgenossenschaft anzuzeigen, bei welchen die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich länger als 13 Wochen dauern wird.

Meine Herren! Ich glaube, man mutet hier den Kassenverwaltungen und Ärzten zuviel zu. Wenn wir nach unseren Erfahrungen wirklich annehmen könnten, die Herren Ärzte träfen immer sofort das Richtige, so dürfte dieses bei den Organen der Kasse wohl gar nicht zutreffen. Für die rechtzeitige Übernahme des Heilverfahrens wird dabei nicht viel herauskommen. Man lege dann lieber den Kassenverwaltungen allgemein die Pflicht auf, die Unfälle 3 Tage nach dem Bekanntwerden der Berufsgenossenschaft anzumelden. Es wird dann Sache der letzteren sein, sich die ihr geeigneten Fälle zwecks Übernahme des Heilverfahrens herauszusuchen. In Berücksichtigung der späten Stunde muß ich mich kurz fassen.

Ich möchte aber doch noch darauf hinweisen, daß es wünschenswert sei, die Berufsgenossenschaften zu früherem Eintreten für die Versicherten zu verpflichten und auch die Bestimmungen über die Ersatzansprüche der Krankenkassen präziser zu fassen.

Etwas möchte ich aber noch besonders hervorheben. Durch die beiden Referate zog sich wie ein roter Faden die Klage über die Zersplitterung der Versicherungsträger und der Wunsch nach Schaffung größerer leistungsfähigerer Organisationen. Diesen Wünschen kann ich mich nur voll und ganz anschließen. Dasjenige, was der Entwurf an angeblicher Zentralisation bringt, genügt nicht im entferntesten. Nur wirklich große leistungsfähige Organisationen sind in der Lage, denjenigen Aufgaben gerecht zu werden, welche man der Versicherung mit Recht stellen muß. Erweiterung der Leistungen, ein planvolles vorbeugendes Heilverfahren sind Dinge, die nur größere Organisationen mit Erfolg vornehmen können. Natürlich dürfen der Selbstverwaltung und Bewegungsfreiheit nicht engere, sondern es müssen derselben im Gegenteil weitere Schranken gezogen werden. Die Bestimmungen, welche den Krankenkassen den Besuch von Kongressen usw. ermöglichen sollen, sind noch zu eng gefaßt.

Dieses umsomehr, weil ja auch späterhin die Zentralbehörde über deren Auslegung zu bestimmen haben soll. Es stehen uns dann ähnliche Wunder bevor, wie wir solche ja schon genügend erlebt haben. War doch eine Aufsichtsbehörde der Meinung, die Kassenvorstände könnten sich aus Zeitschriften genügend über ihre Aufgaben informieren; die Aussprache bei den Zusammenkünften sei demnach überflüssig. Nun, meine Herren, auch Ihnen steht gewiß das geschriebene Wort in ausreichendem Maße zur Verfügung, und doch kommen Sie zusammen, weil Sie das gesprochene Wort, den Wert von Rede und Gegenrede genügend zu schätzen wissen. Was Ihnen recht ist, ist auch den Kassenvorständen billig. Vergessen Sie nie, daß die Fortschritte im Krankenkassenwesen in weitem Maße mit einer Frucht der Zusammenkünfte und der Besprechungen der Vorstände waren, und treten auch Sie mit ein für den Ausbau der Selbstverwaltung und größere Bewegungsfreiheit.



Verwaltungsdirektor Dr. Stiegler (München):

## Beziehungen der Versicherungsträger zueinander.

Die soziale Versicherung will die Arbeiter gegen die wirtschaftlichen Schäden sicherstellen, welche bei Krankheit, bei Erwerbsbeschränkung oder Erwerbsunfähigkeit entstehen; sie will ferner die Hinterbliebenen von Arbeitern, die den Ernährer verloren haben, gegen Not schützen. Die Gesetzgebung nimmt dabei an, daß von selbst nach Erreichung des 70. Lebensjahres die Erwerbsfähigkeit geschmälert ist, und gewährt nach Vollendung des 70. Lebensjahres ohne Rücksicht, ob tatsächlich die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist oder nicht, eine Rente; sie unterscheidet dann, ob die Erwerbsunfähigkeit durch Unfall oder durch sonstige Ursachen herbeigeführt ist, sowie ob der Tod des Ernährers auf den Unfall oder auf sonstige Ursachen zurückzuführen ist, und gewährt je nachdem eine verschieden hohe Entschädigung.

Dabei tritt uns folgendes Bild entgegen: Die Leistungen im Falle einer Erkrankung, mag diese auf einen Unfall oder nicht zurückzuführen sein, sind im allgemeinen ziemlich hoch, aber zeitlich beschränkt; sie enden regelmäßig mit Ablauf der 26. Woche nach Eintritt der Erkrankung.

Ist die Erkrankung Folge eines Unfalles, so muß bei längerdauernder Erkrankung nicht im Anschluß an die Krankenentschädigung, sondern bereits vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfall ab, also regelmäßig eine Zeitlang in Konkurrenz mit der Krankenkasse, Entschädigung nach den für die Unfallversicherung geltenden Grundsätzen gewährt werden.

Ist die Erkrankung nicht Folge eines Unfalles, so hat von der 26. Woche ab, also regelmäßig im Anschlusse an die Leistungen der Krankenkasse, die Invalidenversicherung mit ihren Leistungen einzutreten.

Im Falle des Todes eines Versicherten hat die Krankenkasse Sterbegeld zu gewähren; dieselbe Verpflichtung sowie die Gewährung von Rente obliegt auch den Trägern der Unfallversicherung, wenn der Tod Folge eines Unfalles ist; ferner kann noch daneben nach den Grundsätzen über die Hinterbliebenenversicherung ein Anspruch auf Rente bestehen.

Dopelleistungen sollen jedoch im allgemeinen vermieden werden.

Nun sind die Träger der einzelnen Arten der Versicherung verschieden; soweit in der Reichsversicherungsordnung nicht anders vorgeschrieben ist, sind Träger der Reichsversicherung für die Krankenversicherung — die Krankenkassen, für die Unfallversicherung — die Berufsgenossenschaften, für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung — die Versicherungsanstalten.

Jeder dieser Versicherungsträger hat seine ganz besondere Verwaltung, sein getrenntes Vermögen, seine besonderen Einnahmen; sie sind auch ganz verschieden organisiert.

Die Krankenkassen sind zunächst territorial und sodann auch beruflich geschieden (Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen usw.); die Invalidenversicherungsanstalten sind nur territorial geschieden, umfassen aber alle Berufsklassen; die Berufsgenossenschaften sind zunächst beruflich, einzelne auch territorial geschieden.

Bei dieser Sachlage müssen zwischen den einzelnen Versicherungsträgern Beziehungen sich herausbilden, die einer gesetzlichen Regelung bedürfen, zumal wenn man bedenkt, wie häufig Versicherte nicht nur ihren Wohnort, sondern auch ihren Beruf wechseln. Diese Beziehungen können nicht immer friedlich sein, denn jeder Versicherungsträger wird das ganz natürliche Bestreben haben, sich nach Tunlichkeit zu entlasten.

Solche Beziehungen werden bestehen zwischen den einzelnen Versicherungsträgern derselben Art, also zwischen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten unter sich, als auch zwischen den Versicherungsträgern verschiedener Art.

Hiernach ergibt sich ganz von selbst die Einteilung für die nachfolgenden Erörterungen:

### 1. Verhältnis der Krankenkassen zueinander.

Die Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß als Krankenkassen im Sinne des Gesetzes anzusehen sind: die Ortskrankenkassen, die Landkrankenkassen, die Betriebskrankenkassen und die Innungskrankenkassen; außerdem werden noch die nach Landesrecht errichteten knappschaftlichen Krankenkassen aufrecht erhalten (§§ 255, 256).

Die Orts- und Landkrankenkassen sind bezirksweise abgegrenzt und in der Regel nebeneinander für den Bezirk eines Versicherungsamtes zu errichten (§ 266), wobei den Ortskrankenkassen die gesamten gewerblichen Arbeiter, den Landkrankenkassen die in der Landwirtschaft beschäftigten Personen, die Dienstboten, die im Wandergewerbe beschäftigten Personen, die Hausgewerbetreibenden und deren Hilfspersonal zur Versicherung überwiesen sind. (§ 259).

Neben den allgemeinen Ortskrankenkassen können auch besondere Ortskrankenkassen für einzelne oder mehrere Gewerbebezüge oder Betriebsarten errichtet werden; wie die besonderen Ortskrankenkassen sind auch die Betriebs- und Innungskrankenkassen für bestimmte Gewerbebezüge oder Betriebsarten errichtet (§§ 275, 283, 290).

Bei dieser Sachlage können sich in erster Linie Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen über die Frage ergeben, welcher Kasse die in einem Gewerbebezug oder in einer Betriebsart oder in einem Betriebsteil beschäftigten Versicherten angehören. Außerdem wird Streit darüber entstehen können, welchem Betriebe die Tätigkeit eines Versicherten zuzurechnen ist und welcher von mehreren Kranken-



kassen demnach der Arbeiter anzugehören hat, dies insbesondere dann, wenn eine Person in mehreren Arbeitsverhältnissen steht; die Kassenzugehörigkeit solcher Personen, die wegen ihrer Beschäftigung in mehreren Arbeitsverhältnissen gleichzeitig mehreren Krankenkassen anzugehören hätten, richtet sich nach deren überwiegender Beschäftigung. Im Zweifel entscheidet das Arbeitsverhältnis, in das der Versicherte zuerst eingetreten ist; die Erlassung näherer Bestimmungen hierüber ist dem Bundesrat vorbehalten (§ 367). Die gleichzeitige Zugehörigkeit zu verschiedenen Krankenkassen ist nach dem Gesetz ausgeschlossen; mit dem Zeitpunkte, mit dem ein Versicherter Mitglied einer Krankenkasse oder einer Knappschaftskrankenkasse wird, scheidet er aus der anderen Krankenkasse aus, der er bis dahin auf Grund seiner Beschäftigung angehörte (§ 373).

Streitigkeiten über die Zugehörigkeit von Versicherten zu einer von mehreren in Betracht kommenden Krankenkassen werden von dem Obergesundheitsamt (Beschluskammer) endgültig entschieden. Die endgültigen Entscheidungen über die Kassenzugehörigkeit sind für alle Behörden und Gerichte bindend (§§ 299, 300).

Daß unter Umständen eine Unbilligkeit Versicherten gegenüber eintreten kann, die wegen ihrer Beschäftigung gleichzeitig einer Orts- und Landkrankenkasse anzugehören hätten, ist nicht zu verkennen, da die Leistungen der Ortskrankenkassen viel höher sind als die der Landkrankenkassen; die getroffene Regelung dürfte aber trotzdem als die beste anzuerkennen sein.

Hier einschlägig ist auch die Frage: Welche von verschiedenen Krankenkassen hat einem Mitglied Unterstützung zu gewähren, wenn dieses Mitglied während der Dauer einer Krankheit Kassenmitglied einer anderen Krankenkasse wird? Nach § 245 hat in diesem Falle die neue Krankenkasse die Weiterunterstützung in dem für ihre Mitglieder durch die Satzung bestimmten Umfange zu übernehmen; auf die Gesamtdauer der Unterstützung ist die Zeit der bereits genossenen Unterstützung anzurechnen; auf satzungsmäßige Mehrleistungen hat das Mitglied nur Anspruch, wenn es auch gegen seine frühere Kasse einen Anspruch auf satzungsmäßige Mehrleistungen hatte. Die nach der bisherigen Gesetzgebung nicht selten eingetretenen Streitfälle zwischen den einzelnen Krankenkassen werden durch diese Bestimmung wohl stark gemindert werden.

Während aber eine Krankenkasse, bei welcher ein bereits Erkrankter ausscheidet, ihren Verpflichtungen gegenüber dem Erkrankten los wird und nun die neue Krankenkasse einzutreten hat, ist bezüglich der Wöchnerinnenunterstützung eine andere Regelung getroffen. Nach § 233 haben nämlich die Krankenkassen, bei denen eine Wöchnerin während des letzten Jahres vor ihrer Niederkunft versichert gewesen ist, der Krankenkasse, welche die Wöchnerinunterstützung bezahlt hat, auf deren Verlangen die Auslage nach Verhältnis der Mitgliedszeit der Wöchnerin bei ihr zu erstatten.

Streitigkeiten wegen dieses Erstattungsanspruches entscheidet das Versicherungsamt (§ 253). Daß diese Bestimmung gerade glück-

lich wäre, kann man wohl nicht behaupten, es werden die aufzuwendenden Verwaltungskosten fast niemals im Verhältnis stehen zu den Ersatzbeträgen; es würde besser sein, diese Bestimmung ganz fallen zu lassen; es wird ja bei den verschiedenen Kassen sich ganz von selbst ein Ausgleich ergeben.

Vorsorge ist in der Reichsversicherungs-Ordnung für den Fall getroffen, daß von einer Krankenkasse ein Versicherter Krankenhilfe beansprucht, der außerhalb seines Bezirkes wohnt oder sich aufhält. Außerhalb des Kassenbezirkes wohnenden Mitgliedern einer Kasse ist auf Erfordern ihrer Kasse die gleiche Unterstützung, die sie von dieser zu beanspruchen haben, von der für Versicherte ihrer Art errichteten Orts- oder Landkrankenkasse des Wohnorts zu gewähren; bei Versicherten, die während eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb ihres Kassenbezirkes erkranken, gilt das gleiche, sofern und solange sie nicht nach ihrem Wohnort überführt werden können; eines Antrags ihrer Kasse bedarf es nicht (§§ 248, 249). Die unterstützende Kasse hat einen Ersatzanspruch gegenüber der Krankenkasse, welcher der Versicherte angehört; als Ersatz der Aufwendungen für die Krankenpflege gilt hierbei die Hälfte des Krankengeldes (§ 251). Streitigkeiten über derartige Erstattungsansprüche sowie über Erstattungsansprüche wegen irrtümlich geleisteter Unterstützungen zwischen Krankenkassen entscheidet das Versicherungsamt. Diese Bestimmungen entsprechen dem bisherigen § 57a des Krankenversicherungsgesetzes, die sich vollauf bewährt haben dürften.

Neben den Krankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung sind auch Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, denen als eingeschriebene Hilfskassen eine Bescheinigung nach § 75a K. V. G. vor dem 1. April 1909 erteilt ist, auf ihren Antrag für den an diesem Tag satzungsmäßig bestimmten Bezirk und Kreis ihrer versicherungspflichtigen Mitglieder als Ersatzkassen unter den im § 598 näher bestimmten Voraussetzungen zuzulassen.

Die Zugehörigkeit versicherungspflichtiger Mitglieder zu einer solchen Ersatzkasse hebt nicht kraft Gesetzes die Rechte und Pflichten als Mitglieder der Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkassen, der sie angehören, auf; vielmehr ruhen erst auf Antrag der versicherungspflichtigen Mitglieder ihre eigenen Rechte und Pflichten; sie haben dann, solange dies der Fall ist, keinen Anspruch auf die Kassenleistungen und können bei der Krankenkasse weder Stimmrechte ausüben noch Ehrenämter bekleiden; die Versicherten haben auch selbst einen Beitragsanteil an die Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse nicht zu leisten, wohl aber bleibt die Verpflichtung des Arbeitgebers bestehen, seinen eigenen Beitragsanteil an die Krankenkasse zu zahlen (§ 614).

Beantragt der Versicherte nicht das Ruhen seiner Rechte und Pflichten, so würde der Fall vorkommen können, daß der Versicherte mehr an Krankengeld erhält, als er überhaupt in gesunden Tagen verdient. Dem wird durch § 226 vorgebeugt; danach ist das Krankengeld Kassenmitgliedern, die gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind, so weit zu kürzen, als es zusammen mit dem



Krankengeld aus anderer Versicherung den vollen Durchschnittsbetrag ihres täglichen Arbeitsverdienstes übersteigen würde. Die Satzung kann diese Verkürzung ganz oder teilweise ausschließen.

Diese Bestimmung, die schon bisher im § 26a Abs. I K.V.G. enthalten war, tritt der Überversicherung entgegen; ich würde befürworten, den Schlußabsatz, daß das Statut die Überversicherung zu lassen kann, zu streichen; daß dabei die Krankenkassen an diese doppelt versicherten Mitglieder nicht die vollen Entschädigungen auszahlen müssen, trotzdem sie die vollen Beiträge erhalten, dürfte nicht gegen die Kürzung sprechen. Denn die Zulassung der Überversicherung wäre lediglich ein Anreiz zum Simulieren von Krankheiten.

Die Regelung der Beziehungen der Krankenkassen zueinander in der Reichsversicherungsordnung entspricht daher im allgemeinen dem bisherigen Rechtszustande.

## 2. Verhältnis der Versicherungsanstalten zueinander.

Die Versicherungsanstalten umfassen den gesamten Kreis aller Versicherten; sie sind lediglich territorial gegliedert. Es werden bei dieser Einrichtung Streitigkeiten zwischen den einzelnen Versicherungsträgern sehr selten vorkommen. Etwaige Streitigkeiten entscheidet das Reichsversicherungsamt (§ 1522). Die Leistung der Beiträge für die einzelnen Versicherungsanstalten ist an einfache, leicht erkennbare Merkmale geknüpft, ebenso wie die Verpflichtung zur Entschädigungsleistung für die einzelnen Versicherungsanstalten. Nach den entrichteten Beiträgen und den als Beitragswochen anrechnungsfähigen Zeiten von Krankheiten und militärischen Dienstleistungen berechnet sich der Anteil der Versicherungsanstalten an den Leistungen; die örtliche Zuständigkeit erstreckt sich auf alle im Bezirke beschäftigten Personen. Soweit Sonderanstalten errichtet werden können, richtet sich die Zugehörigkeit der Versicherten zu solchen Sonderanstalten lediglich nach der Person des Arbeitgebers, nach dem Betriebsunternehmer, nicht nach der Art des Betriebes; Sonderanstalten sind zulässig für Betriebe des Reiches, eines Bundesstaates, eines Kommunalverbandes, ferner für die besonderen Berufsgenossenschaften.

Auch die Bestimmungen über die Gemeinlast und Sonderlast (§§ 1458 bis 1463), die den bisher geltenden Bestimmungen — von einigen ziffermäßigen Änderungen abgesehen — entsprechen, sind klar und können zu Kollisionen zwischen den Versicherungsanstalten nicht führen.

Es wird daher innerhalb der Versicherungsanstalten von den wenigen Fällen abgesehen, in welchen es wegen des nicht klaren Beschäftigungsortes eines Versicherten streitig werden kann, welcher Versicherungsanstalt Beiträge zu leisten sind, ein Streitfall als ausgeschlossen zu gelten habe; auch die Bestimmung, daß bei Zusammentreffen der Voraussetzungen für Gewährung verschiedener Renten auf Grund der Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung

der Anspruch auf die niedrigere Rente ruht, kann zu Kollisionen nicht führen, da die Träger der Versicherung in beiden Fällen die gleichen sind.

### 3. Verhältnis der Berufsgenossenschaften zueinander.

Ganz anders liegt das Verhältnis bei den Berufsgenossenschaften. Hier begegnen wir nicht nur den Streitfällen zwischen den Versicherten und den Berufsgenossenschaften, sondern in ganz erheblichem Maße auch Kollisionen zwischen einzelnen Berufsgenossenschaften bei der Frage der Betriebszugehörigkeit zu den einzelnen Berufsgenossenschaften und der Frage der Verpflichtung zur Entschädigung von Unfällen.

Die Berufsgenossenschaften sind beruflich gegliedert; während aber die Grenzen eines Bezirkes festliegend sind und sich nicht verschieben, ist dies bei einer beruflichen Gliederung ständig der Fall.

Es ergeben sich daher auch innerhalb einzelner Berufsgenossenschaften fortwährend Verschiebungen des Katasterstandes, fortwährend Überweisungen von Betrieben und Betriebsteilen und daran anschließende Übernahme von Unfällen und Reservefondsanteilen.

Wenn man das Verzeichnis der Berufsgenossenschaften und die ihnen zugeteilten Betriebe durchsieht, muß man sofort der Überzeugung werden, daß eine Reihe von Berufsgenossenschaften in so naher Beziehung zueinander stehen, daß Reibungen unvermeidbar sind. In welch engen Beziehungen stehen Tiefbauberufsgenossenschaft und die Baugewerksberufsgenossenschaften! Unterkellerungen, Grundausschachtungen sind ja die naturnotwendige Voraussetzung für die Errichtung eines Hochbaues und doch gehören die Arbeiten verschiedenen Berufsgenossenschaften an, wenn sie getrennt ausgeführt werden; werden sie gemeinsam ausgeführt, so entscheidet der überwiegende Teil der Arbeit. In welch engen Beziehungen stehen Steinmetzerei und Steinbrucharbeit, Laden- und Bauspenglerei, Schlosserei und Schmiederei! Die Beispiele lassen sich in das Unendliche vermehren. Dazu kommt, daß in vielen Betrieben sich die verschiedenen Betriebszweige vereinigen.

In wievielen Baugeschäften werden Hoch- und Tiefbauten ausgeführt, es bestehen eigene Schmieden, es werden Fuhrwerke gehalten, Steinbrüche, Ziegeleien usw. sind mit ihnen verbunden. Der Unternehmer eines solchen Betriebes kann der zuständigen Baugewerksberufsgenossenschaft angehören, wenn der Hochbaubetrieb die Hauptsache ist, die anderen Betriebe nur als Nebenbetriebe anzusehen sind; sind jedoch die anderen Betriebe von selbständiger wirtschaftlicher Bedeutung, so muß er verschiedenen Berufsgenossenschaften angehören, so daß wir Betriebsunternehmer finden, die zugleich der Tiefbau-, der Baugewerks-, der Steinbruchs- und der Ziegeleiberufsgenossenschaft angehören. Ich will nicht auf die Unannehmlichkeiten hinweisen, die sich für den Betriebsunternehmer dadurch ergeben, daß er für jeden einzelnen Betriebsteil andere Unfallverhütungsvorschriften zu beachten, andere Lohnnachweisungen zu führen hat, auch nicht auf die Schwierigkeiten, die sich für die Berufsgenossenschaften



wegen der Überwachung der Betriebe, wegen der Kontrolle der Lohnnachweisungen ergeben, auch nicht darauf, daß es vorkommen kann, daß vielleicht der Betrieb seines schärfsten Konkurrenten einer anderen Berufsgenossenschaft angehört, deren Beiträge geringer sind als seine eigenen. Aber aus diesen Verhältnissen heraus entwickeln sich Streitfälle zwischen den Berufsgenossenschaften.

Nehmen wir nur an, daß in einer kleineren Stadt sich zwei Spenglermeister befinden, von denen der eine einer Baugewerks-, der andere einer Eisen- und Stahlberufsgenossenschaft angehört, beide führen Laden- und Bauarbeit aus. Die Beiträge zu den beiden Berufsgenossenschaften sind verschieden, ebenso wie die Auflagen, die aus der Befolgung der Unfallverhütungsvorschriften erwachsen. Die Folge wird sein, daß der Unternehmer, der glaubt, dem anderen gegenüber benachteiligt zu sein, immer wieder mit Eingaben kommt, bis endlich die Betriebe in derselben Berufsgenossenschaft vereinigt sind. Als in München vor einigen Jahren der Baumarkt so sehr zurückging, begannen verschiedene Firmen, um ihren Arbeiterstamm sich zu erhalten, Tiefbauarbeiten in größerem Maßstabe zu übernehmen; sie erklärten zum Teil ausdrücklich, daß es sich nur um einen vorübergehenden Zustand handle, da sie beabsichtigten, wenn der Baumarkt wieder besser würde, sich wieder mehr den Hochbauarbeiten zuwenden zu wollen; es half nichts, die Unternehmer mußten mit ihrem Hochbaubetrieb Mitglied der Baugewerksberufsgenossenschaft, mit dem Tiefbaubetrieb solche der Tiefbauberufsgenossenschaft werden; sie haben verschiedene Unfallverhütungsvorschriften zu beachten, und passiert ein Unfall auf dem Lagerplatz, der sowohl dem Hochbau- oder dem Tiefbaubetriebe dient, so ist der Streit zwischen den beiden Versicherungsträgern fertig. Tritt dann auch der Fall ein, daß der Hochbaubetrieb wieder Hauptsache wird, während der Tiefbaubetrieb wieder wie früher nur im geringen Umfang als Nebenbetrieb ausgeübt wird, so wird die Frage der Rücküberweisung des Tiefbaubetriebs auch wieder aufgeworfen werden.

Ganz besonders haben unter diesen Verhältnissen die Berufsgenossenschaften zu leiden, deren Betriebe nach der Konjunktur wechseln; so wird je nach der Konjunktur derselbe Betrieb mehr Steinmetzerei oder mehr Steinbrucharbeiten, mehr Bauspenglerei oder mehr Ladenspenglerei treiben.

Streitigkeiten zwischen Berufsgenossenschaften wegen der Überweisung von Betrieben entscheidet das Obergewerksamt; die Änderung in der Zugehörigkeit zu einer Berufsgenossenschaft tritt mit dem Tage in Kraft, an welchem der Antrag dem beteiligten Genossenschaftsvorstand zugestellt ist; die Vereinbarung eines früheren Termines als Tag des Betriebsüberganges ist zulässig (§§ 758, 759). Mit dem Tage der Ausscheidung hat die übernehmende Berufsgenossenschaft die Entschädigungsansprüche zu befriedigen, die gegen die abgebende Berufsgenossenschaft aus den Unfällen in Betrieben der ausgeschiedenen Genossenschaftsteile erwachsen sind; die übernehmende Berufsgenossenschaft hat ferner einen Anspruch auf einen entsprechenden Teil der Rücklage und des sonstigen Ver-

mögens der abgehenden Berufsgenossenschaft. Die Berufsgenossenschaften können übrigens durch übereinstimmenden Beschluß ihrer Genossenschaftsversammlungen diese Vorschriften abändern oder ergänzen. Diese Bestimmungen sind den bisherigen nachgebildet, sind jedoch klarer gefaßt und beseitigen insbesondere die Streitfrage wegen des Übergangs von Unfällen bei Betriebsüberweisungen; es war nach dem alten Gesetz lange Zeit strittig, ob die Bestimmungen wegen des Überganges von Unfall- und Reservefondsanteilen nur anzuwenden waren bei dem Übergange von Betrieben nach irrtümlicher Katastrierung oder auch nach eingetretener Betriebsveränderung. Nach langen Verhandlungen wurde vor dem Reichsversicherungsamt ein Übereinkommen erzielt, dem fast sämtliche gewerbliche Berufsgenossenschaften beigetreten sind. Es ist durch das Übereinkommen doch endlich die große Zersplitterung beseitigt, die vorher wegen der nicht übereinstimmenden Beschlüsse der Genossenschaftsversammlungen geherrscht hatte; die eine Berufsgenossenschaft hatte auf die Mitüberweisung der Unfall- und Reservefondsanteile, die andere nur auf die Überweisung von Unfällen verzichtet, andere verfuhr nach der gesetzlichen Regel, so daß bei jeder Überweisung erst geprüft werden mußte, was denn eigentlich bei der einzelnen Berufsgenossenschaft rechtens sei. Nach dem Übereinkommen gehen jetzt in jedem Falle der Übernahme eines Betriebes, sei es, daß die Übernahme nach irrtümlicher Katastrierung oder infolge Betriebsveränderung erfolgt, auf die neue Genossenschaft über, wie dies auch in der Reichsversicherungsordnung vorgesehen ist; die Höhe des Reservefondsanteiles ist ziffermäßig festgelegt mit dem  $2\frac{1}{2}$ -fachen der Jahresrente; alle fünf Jahre findet eine Revision der Höhe des zu überweisenden Betrages statt. Diese Übereinkommen behalten auch nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung noch ihre Gültigkeit.

So sehr ein solches Übereinkommen anzuerkennen ist, so hat dasselbe doch einen Mangel. Es liegt die Gefahr nahe, daß Berufsgenossenschaften jeden bei ihnen angemeldeten Betrieb aufnehmen, ohne näher zu prüfen, ob nicht um deswillen, weil der ihnen zuständige Teil nur Nebenbetrieb ist, der Betrieb abzulehnen ist. Sie nehmen dann die Umlage ein und untersuchen erst, wenn ein Unfall passiert, ihre Zuständigkeit, um dann den Betrieb der zuständigen Berufsgenossenschaft mitsamt dem Unfälle zu überweisen; die abgebende Berufsgenossenschaft hat daher nur Vorteile gehabt, und in dem Augenblicke, in welchem sie aus der Aufnahme des Betriebes Lasten tragen sollte, gibt sie den Betrieb an eine andere Berufsgenossenschaft ab, die dann die Lasten zu tragen hat. Hier wäre zweckmäßig eine Änderung der Bestimmungen darin am Platze, daß die abgebende Berufsgenossenschaft auch die sämtlichen bisher vereinnahmten Umlagenbeträge an die neue Berufsgenossenschaft abgeben müßte, so daß einem solchen Verfahren von vornherein der Boden abgegraben wäre.

Wie über Betriebe zwischen den einzelnen Berufsgenossenschaften gestritten wird, so kommen noch vielmehr Streitfälle vor



bei der Prüfung der Frage, welche Berufsgenossenschaft in concreto einen Unfall zu entschädigen hat, welchem von mehreren in Betracht kommenden, verschiedenen Berufsgenossenschaften angehörenden Betrieben eine Betriebsbehandlung im speziellen Falle anzurechnen ist. Ich habe bereits oben den Fall erwähnt, daß ein Betriebsunternehmer mit zwei verschiedenen Betrieben verschiedenen Berufsgenossenschaften angehört, und daß Arbeiter wechselnd in beiden Betrieben beschäftigt werden. Z. B.: ein Betriebsunternehmer ist Mitglied einer land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und zugleich solches der Ziegeleiberufsgenossenschaft. Das Fuhrwerk dient beiden Betrieben; welche Berufsgenossenschaft hat einen Unfall zu entschädigen, der beim Fuhrwerkbetrieb, z. B. bei der Tierpflege, vorkommt? Oder ein anderer Fall! Ein Landwirt führt einen großen Bau in Regie aus; der Knecht kommt mit einer Fuhre Steine heim; die Dienstmagd, die nur für die Landwirtschaft eingestellt ist und mit den Regiebauarbeiten gar nichts zu tun hat, wird gerufen, um bei dem Ausspannen des Fuhrwerks zu helfen; beim Verlassen des Hauses, um dieser Weisung nachzukommen, verunglückt sie. Fällt der Unfall der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder der Versicherungsanstalt der zuständigen Baugewerksberufsgenossenschaft zur Last?

Bei der Materialbeifuhr auf einem Bauplatz ist ein Maurer-tagelöhner dem Fuhrknecht behilflich, den steckengebliebenen Wagen wieder flott zu machen. Welche Berufsgenossenschaft hat den Unfall zu entschädigen, wenn der Unternehmer des Maurerei- als des Fuhrwerksbetriebes derselbe ist, mit den beiden Betrieben aber verschiedenen Berufsgenossenschaften angehört? Welche dann, wenn die Unternehmer des Maurerei- und des Fuhrwerksbetriebes verschiedene Personen sind?

Diese Streitfälle sind durch § 28 Abs. IV GUVG. nicht aus der Welt geschafft; waren doch nach dem Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamtes in dem letzten Jahre allein 355 derartige Streitfälle neu anhängig geworden. Dem § 28 ist der § 718 des Entwurfes der Reichsversicherungsordnung nachgebildet; durch die neue Fassung ist übrigens auch klargestellt, daß diese Bestimmung keine Anwendung findet, wenn verschiedene Betriebe desselben Unternehmers, der mit diesen Betrieben verschiedenen Berufsgenossenschaften zugehört, in Betracht kommen.

Eine Erwähnung muß hier auch der Bestimmung in § 998 geschehen. Danach gelten als Teile des landwirtschaftlichen Betriebes: laufende Ausbesserungen an Gebäuden, die zum Betriebe der Landwirtschaft dienen, sowie Bodenkultur und sonstige Bauarbeiten, die zum wirtschaftlichen Betrieb gehören, insbesondere die Herstellung oder Unterhaltung von Wegen, Dämmen, Kanälen und Wasserläufen, die diesem Zwecke dient, sofern sie von Unternehmern landwirtschaftlicher Betriebe ohne Übertragung an andere Unternehmer an ihrem Grundstück ausgeführt werden; ferner Arbeiten, die Unternehmer landwirtschaftlicher Betriebe für Gemeindezwecke zur Herstellung oder Unterhaltung von Gebäuden, Wegen, Dämmen, Kanälen

und Wasserläufen leisten, den landwirtschaftlichen Betrieben dieser Unternehmer zugerechnet, falls diese selbst die Unternehmer der Arbeiten sind und die Ausführung der Arbeiten den Unternehmern landwirtschaftlicher Betriebe als solche kraft öffentlich-rechtlicher Verpflichtung obliegt.

Diese Bestimmung führt zu vielen Streitigkeiten zwischen den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und den Versicherungsanstalten der Baugewerksberufsgenossenschaft; die Zahl der Fälle, in welchen darüber gestritten wird, welcher Versicherungsträger Entschädigung zu leisten hat, ist sehr groß; die Bestimmungen selbst werden auch vielfach von den Beteiligten nicht verstanden. Es wird auch einem Laien niemals klar werden, weshalb denn ein Knecht, der bei einer Fuhrleistung verunglückt, von der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft entschädigt werden muß, weil die Fuhrleistung auf Grund öffentlich-rechtlicher Verpflichtung erfolgt, daß aber eine gewerbliche Berufsgenossenschaft einzutreten hat — natürlich unter Zugrundelegung eines ganz anderen Jahresarbeitsverdienstes —, wenn die Fuhrleistung auf Grund privatrechtlicher Verpflichtung geschah.

Außerdem muß auf die nicht besonders glückliche Lösung der Bauunfallversicherung hingewiesen werden; die Versicherung nach dem Bauunfallversicherungsgesetze bei den Versicherungsanstalten (Zweiganstalten) der Baugewerksberufsgenossenschaften hat nach § 1 des Bauunfallversicherungsgesetzes nur subsidiären Charakter; hieran will die Reichsversicherungsordnung nichts ändern, wenn es auch nach dem Entwurf nicht mehr so scharf zum Ausdruck kommt. Es heißt dort, daß in den Zweiganstalten die Personen versichert sind, welche bei Bauarbeiten in einem nicht gewerbsmäßigen Baubetriebe beschäftigt werden. Hier gibt der Begriff der Bauarbeit zu Streitigkeiten vielfach Anlaß. Gehören z. B. die Arbeiten beim Brechen der Steine, der Materialbeifuhr usw. zu den Bauarbeiten? Unter welchen Voraussetzungen? Die Rechtsprechung, ich habe hier insbesondere die des Königl. Bayer. Landesversicherungsamtes im Auge, nimmt im allgemeinen an, daß die Materialbeifuhr zu den vorbereitenden Bauarbeiten gehört, wenn sie in unmittelbarem Zusammenhange mit den Bauarbeiten vorgenommen wird, also insbesondere dann, wenn sie während des Baues selbst oder unmittelbar vor Baubeginn, also insbesondere, wenn das Bauprojekt schon feststeht und die Pläne bereits genehmigt sind, vorgenommen wird; liegt aber ein längerer Zeitraum zwischen der Bauarbeit und der Materialbeifuhr, so liegt keine vorbereitende Bauarbeit vor. Die Folge ist, daß natürlich viele derartige Fälle zum Streite kommen, und daß insbesondere den Versicherungsanstalten unverhältnismäßig viel Arbeit erwächst. Denn selbst wenn wegen der Unfallentschädigung selbst die Versicherungsträger sich einigen, so müssen noch Beschwerden wegen der Regiebauprämien ausgetragen werden, denn kein Bauer wird es verstehen, daß er, wenn er einmal gelegentlich einen Nachmittag seinen Knecht, der das ganze Jahr hindurch das Fuhrwerk bedient und der bei der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossen-



schaft versichert ist, dazu verwendet, Backsteine zu fahren, diese Arbeitsleistung mit in die Regiebaunachweisung aufnehmen muß.

Daß derartige Streitfälle für die Versicherten, denen einstweilen im Wege der vorläufigen Fürsorge Entschädigung zugebilligt wird, die aber einen endgültigen Bescheid nicht bekommen können, sehr mißlich sind, daß sie ferner den Versicherungsträgern selbst viel Arbeit und Verwaltungskosten verursachen, bedarf keiner Ausführung. Ließen sich dieselben aber nicht vermeiden? Nach der jetzigen Gestaltung der Unfallversicherung wohl kaum; sie hängen damit zusammen, daß die einzelnen Berufe sich in der Praxis nicht eng voneinander abschließen und abschließen lassen, daß vielmehr die einzelnen Betriebsbetätigungen und die einzelnen Gewerbebezüge ständig ineinandergreifen, während die ganze Organisation der Berufsgenossenschaft darauf beruht, daß die einzelnen Gewerbebezüge in sich abgeschlossen sein sollten, daß ferner die einzelnen Gewerbebezüge, die in einer Berufsgenossenschaft sich vereinigen, auch homogen sein sollen, daß in den einzelnen Berufsgenossenschaften auch *Berufsgenossen* sich vereinigen. Das ist aber in vielen Berufsgenossenschaften durchaus nicht der Fall. Oder könnte man vielleicht behaupten, daß Bohner und Wachser, Maler, Pflasterer, Architekten, Bauspengler, Maurer, Zimmerer, Brunnengräber, Dachdecker, Tapezierer und Fensterputzer *Berufsgenossen* wären — und doch sind diese sämtlichen Gewerbebezüge den Baugewerksberufsgenossenschaften zugewiesen? Oder können Maschinenfabrikanten, Spengler, Dampfdreschmaschinen- oder Dampfkarussellbesitzer als *Berufsgenossen* angesehen werden? Doch sicherlich nicht, und trotzdem gehören sie zu ein und derselben Berufsgenossenschaft: den Eisen- und Stahlberufsgenossenschaften.

Die wirtschaftlichen Interessen der jetzt in einzelnen Berufsgenossenschaften vereinigten Unternehmer widersprechen sich nicht selten, die soziale Stellung der einzelnen sogen. Berufsgenossen ist eine ganz verschiedene; von oft rein zufälligen Momenten hängt es ab, welcher Berufsgenossenschaft gerade ein Unternehmer zugeteilt wird und welche Berufsgenossenschaft einen Unfall zu entschädigen hat. Diese Verhältnisse erzeugen Unzufriedenheit bei den einzelnen Betriebsunternehmern oder bei ganzen Klassen von Betriebsunternehmern, die glauben, daß die Zusammensetzung einzelner Berufsgenossenschaften nicht derartig ist, daß ihre Interessen mitgewahrt werden; sie streben dann entweder an, anderen Berufsgenossenschaften, bei denen sie ihre Interessen besser gewahrt glauben, zugeteilt zu werden, oder streben auch die Bildung neuer Berufsgenossenschaften für ihren Gewerbebezweig speziell an.

Genährt werden die Katasterstreite auch noch durch den Umstand, daß erfahrungsgemäß die kleinen Betriebe niemals zu den Lasten entsprechend beitragen, daß vielmehr die kleinen Betriebe vielfach nicht einmal die von ihnen verursachten Verwaltungskosten decken. Jede berufsgenossenschaftliche Verwaltung wird daher bestrebt sein, große Betriebe zu erhalten, kleine Betriebe wird sie großmütig den anderen Berufsgenossenschaften, soweit nur möglich, über-

lassen. Die Zahl der Katasterstreite, in welchen das Reichsversicherungsamt entscheiden mußte, betrug im Jahre 1908 2491 Fälle, von denen 517 wohl auf Streitfälle zwischen Berufsgenossenschaften wegen der Zuständigkeit zu rechnen sind — ganz klar ist die Zahl dem Berichte des RNA. nicht zu entnehmen.

Ich gebe zu, daß bei einzelnen Berufsgenossenschaften Katasterstreite und Streite wegen Entschädigung von Unfällen fast gänzlich fehlen; es sind das die Berufsgenossenschaften, die geschlossene und nicht wechselnde Betriebe umfassen; ich denke hier z. B. an die Seeberufsgenossenschaft, an die Knappschaftsberufsgenossenschaft, an die Textilberufsgenossenschaften und andere ähnliche mehr. Für derartige geschlossene Betriebe halte ich das berufsgenossenschaftliche Prinzip für durchaus gerechtfertigt. Ebenso bin ich aber der Überzeugung, daß die Durchführung der Unfallversicherung in mancher Hinsicht leichter und einfacher sich gestaltet hätte und gestalten würde, hätte man für die übrigen nicht geschlossenen Betriebe, die fortwährend gegenseitig ineinander übergreifen und auch in ihrer Betriebstätigkeit wechseln, *territorial* gegliederte Selbstverwaltungskörper geschaffen, die die *sämtlichen* Gewerbe innerhalb eines bestimmten Bezirkes umfaßt hätten. Daß es dazu noch kommen wird, glaube ich annehmen zu können; die Reichsversicherungsordnung sieht von einer solchen Gestaltung zurzeit noch ab, behält vielmehr die bisherigen Berufsgenossenschaften unverändert bei, wie sie auch bei den Krankenkassen, die unter sich mit ähnlichen Kollisionen zu rechnen haben, wie die Versicherungsträger der Unfallversicherung, die bisherige Gliederung im wesentlichen beibehält.

Gerade aus der vorstehenden Gegenüberstellung der seltenen Streitfälle zwischen Invalidenversicherungsanstalten unter sich auf der einen Seite, der viel häufigeren Streitfälle zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften unter sich auf der anderen Seite ergibt sich die Forderung, die Grenzlinien zwischen den einzelnen Versicherungsträgern möglichst klar zu ziehen. Die berufliche Gliederung steht hierbei wegen der steten Flüssigkeit der Berufstätigkeiten und Gewerbszweige der territorialen Gliederung nach; die territoriale Gliederung ist daher im Prinzip der beruflichen vorzuziehen; soweit eine berufliche Gliederung aus besonderen Gründen stattfindet, soll sie wiederum nur für solche Berufe zugelassen werden, die in sich geschlossen sind, damit sofort an einfachen und ohne weiteres in die Augen springenden Merkmalen auch dem Laien die Zuständigkeit der einzelnen Versicherungsträger klar liegt.

Wie gestalten sich aber nach Beibehaltung der bisherigen Versicherungsträger die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Versicherungsanstalten, zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten?

#### 4. Beziehungen zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften sowie Versicherungsanstalten.

Die Leistungen dieser Versicherungsträger greifen nicht organisch ineinander; sie treten lediglich nebeneinander oder nacheinander. Keiner der Versicherungsträger darf seine Leistung dem



Versicherten gegenüber ablehnen unter der Begründung, daß ein anderer Versicherungsträger hier einzutreten hätte; es kann also die Krankenkasse nicht die Anschaffung eines Bruchbandes verweigern, weil der Leistenbruch Folge eines Unfalles sei und daher die Berufsgenossenschaft für Anschaffung eines Bruchbandes sorgen muß. Es steht ihr lediglich frei, im Rahmen des Gesetzes Ersatzanspruch an den Träger der Unfallversicherung zu erheben. — Ebenso kann keine Berufsgenossenschaft die Krankenpflege verweigern unter der Begründung, auf die Dauer von 26 Wochen obliege eine solche Verpflichtung der Krankenkasse und sie bezahle wohl Rente von der 14. Woche nach dem Unfälle ab, nachdem aber die Krankenkasse Krankenpflege zu leisten verpflichtet wäre, lehne sie selbst eine solche ab.

Wie sind die Beziehungen, die sich hieraus zwischen den einzelnen Versicherungsträgern ergeben, geregelt?

Die Krankenkassen haben kein Interesse daran, ob ein Erkrankter wieder so hergestellt wird, daß er vollständig oder möglichst vollständig arbeits- und erwerbsfähig wird; für sie ist der Fall in der Regel abgeschlossen durch den Ablauf der Dauer der Unterstützungspflicht oder durch die medizinische Heilung. Ganz anders sind die Interessen der Träger der Unfall- und Invalidenversicherung. Diese haben das Interesse den Erkrankten nicht nur gesund, sondern auch möglichst erwerbsfähig zu sehen. Um hier die widersprechenden Interessen etwas zu vereinigen, ist in den §§ 1574 und 1579 bestimmt, daß sowohl die Träger der Unfall- als der Invalidenversicherung das Heilverfahren übernehmen können.

In diesem Falle haben diese dem Versicherten bis zur Beendigung des Heilverfahrens — der Träger der Unfallversicherung evtl. bis zum Ablaufe der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges — die Leistungen zu gewähren, welche dieser von der Krankenkasse zu beanspruchen hat. Den Trägern der Unfall- und Invalidenversicherung steht in diesem Falle ein Ersatzanspruch gegenüber der Krankenkasse zu — für Krankenpflege ein Betrag von  $\frac{3}{8}$  des Grundbetrages, ferner das Krankengeld in der Höhe, wie es der Erkrankte im Falle der Gewährung von Krankenpflege durch die Krankenkasse von dieser beanspruchen könnte.

Die Träger der Unfall- und Invalidenversicherung brauchen das Heilverfahren nicht selbst durchführen; sie können die Durchführung des Heilverfahrens auch den Krankenkassen in dem Umfange übertragen, wie sie es für geboten erachten (§§ 1575, 1580). Den Krankenkassen steht in diesem Falle wiederum ein Ersatzanspruch gegenüber den Versicherungsträgern nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 1575 Abs. II und 1580 Abs. II und III zu.

Um den Berufsgenossenschaften die rechtzeitige Übernahme des Heilverfahrens zu ermöglichen, bestimmt hierzu § 1573, daß die Vorstände der Krankenkassen jede Erkrankung, die durch einen entschädigungspflichtigen Unfall herbeigeführt ist, dem Träger der Unfallversicherung binnen drei Tagen anzumelden haben, wenn für das Kassenorgan oder den Kassenarzt Grund zu der Annahme vorliegt,

daß der Unfall voraussichtlich die Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche hinaus beschränken wird; die Unterlassung der Anzeige ist strafbar.

Von dieser Bestimmung verspreche ich mir sehr wenig, es müßte denn sein, daß die Krankenkassen der Zukunft wesentlich besser arbeiten würden als die meisten Krankenkassen der Gegenwart; die Mitteilungen über die voraussichtliche Erwerbsfähigkeit Verletzter sind bis jetzt in den meisten Fällen unbrauchbar.

Mir scheint auch dieses Neben- und Nacheinander der Leistungen, die nur zeitlich und nicht organisch zusammenhängen, einer der größten Mängel in unserer sozialen Gesetzgebung zu sein. Es werden alljährlich viele Tausende von Mark nutzlos von den Versicherungsträgern der Unfall- und der Invalidenversicherung ausgegeben lediglich um deswillen, weil die Krankenkassen nur das Interesse an einer Heilung, an einem Gesundwerden des Erkrankten haben, nicht aber auch ein Interesse an der Wiedergewinnung von seiner Erwerbsfähigkeit. Wie viele steife Finger, Hand- und Fußgelenke wären zu vermeiden gewesen, wenn die Krankenkassen, die an Ort und Stelle tätig sind, rechtzeitig für ein entsprechendes Heilverfahren gesorgt hätten und wie sehr werden die übrigen Versicherungsträger durch derartige Unterlassung belastet! Ja, warum haben diese nicht selbst, da ihnen doch die Möglichkeit offenstand, das Heilverfahren zu übernehmen, eingegriffen und ihre spätere Belastung vermieden? Ich glaube, daß allmählich wohl bei allen Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten die Überzeugung Platz gegriffen hat, es sei wichtiger, die Erwerbsfähigkeit dem Erkrankten wiederzugeben als der Sache ihren Lauf zu lassen und dann etwa die verbleibende Erwerbsbeschränkung zu entschädigen. Aber die Gliederung der Berufsgenossenschaften und der Versicherungsanstalten ist nicht derartig, daß sie immer entsprechend eingreifen können. Hier wäre es in erster Linie Sache der Versicherungsträger — nämlich der Krankenkassen — die an Ort und Stelle sind und rasch eingreifen können. Bis die Versicherungsträger der Unfall- und Invalidenversicherung überhaupt von der Zweckmäßigkeit eines Eingriffes etwas erfahren, ist es in vielen Fällen zu spät. Als die soziale Gesetzgebung eingeführt wurde, war man sich sehr im Unklaren, welcher Unterschied zwischen der Heilung eines Erkrankten und der Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit sei. Jetzt weiß man es aber und bei der Umarbeitung der Arbeiterversicherung wäre es dringend geboten, auch eine organische Gliederung in der Unterstützungspflicht der verschiedenen Versicherungsträger eintreten zu lassen vor allem in der Weise, daß die Leistung der Krankenkassen so gestaltet wird, daß auch diese ein Interesse an der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der Erkrankten haben; ich denke hier daran, daß man eventuell auch bei den Krankenkassen von Ablauf einer gewissen Zeit nach Eintritt der Erkrankung ein nach dem Grade der Erwerbsbeschränkung abgestuftes Krankengeld einführen würde. Daß nicht auch andere Wege zum Ziele führen könnten, möchte ich nicht in Abrede stellen; aber notwendig ist es meines Erachtens unter allen Um-



ständen, die Krankenkassen auch pekuniär an der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit Erkrankter zu interessieren, da sonst immer wieder die alten Zustände herrschen werden.

Die Krankenkassen können auch, was nur nebenbei erwähnt sei, die Wiederaufnahme eines Heilverfahrens neben dem Verletzten selbst beantragen, wenn durch ein solches Heilverfahren wahrscheinlich die Erwerbsfähigkeit des Empfängers einer Unfallrente erhöht werden würde (§§ 692, 693 GUVG.).

Personen, welche bereits eine Rente, insbesondere auch Invalidenrente beziehen, können übrigens auch noch versicherungspflichtig bei einer Krankenkasse sein. Sie können daher gegen die Krankenkasse einen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld und von Heilbehandlung erwerben; die Höhe der Leistungen kann von den Krankenkassen mit Rücksicht darauf, daß der Erkrankte bereits im Genusse einer reichsgesetzlichen Rente steht, nicht gekürzt werden; es liegt hierin wohl ein Mangel, da hier eine Art Überversicherung vorliegt.

Bei den Entschädigungen der Unfallversicherung würde nach der Absicht des Gesetzgebers eine bereits bezogene Invalidenrente in der Weise Berücksichtigung finden, daß sich der Jahresarbeitsverdienst, der der Rentenberechnung zugrunde gelegt wird, entsprechend mindert. Bis jetzt war dies in der Rechtsprechung nicht immer der Fall; insbesondere wurde der Fall nicht entsprechend gewürdigt, daß Invalidität in der Weise vorlag, daß der Verletzte wohl in der Lage war, einige Wochen zu unverhältnismäßig hohem Lohn zu arbeiten, während er die übrige Zeit des Jahres vollständig erwerbsunfähig war, wie dies z. B. bei Lungenleidenden nicht selten vorkommt. Es wäre zu wünschen, daß die Rechtsprechung in Zukunft diesen Verhältnissen besser Rechnung trägt als bisher.

Nur nebenbei sei hier erwähnt, daß für die Unfallversicherung noch besonders in § 652 bestimmt ist, daß dann, wenn ein Verletzter zur Zeit des Unfalles bereits dauernd völlig erwerbsunfähig im Sinne der Unfallversicherung — nicht invalide im Sinne der Invalidenversicherung — war, nur freie Krankenbehandlung zu gewähren ist, der Anspruch auf Unfallrente aber entfällt.

Mehr als die vorerwähnten Fälle haben die Fälle nach der bisherigen Gesetzgebung Anlaß zu Streitfällen gegeben, in welchen die Krankenkassen Unterstützungen für eine Zeit gewährten, innerhalb welcher dem Unterstützten ein Entschädigungsanspruch gegen eine Berufsgenossenschaft zustand. Die hier einschlägige Bestimmung der §§ 25 ff. GUVG. hat zu endlosen Streitigkeiten nicht nur wegen der Höhe der evtl. zu gewährenden Entschädigungen, sondern insbesondere auch wegen der Zuständigkeit der in Betracht kommenden Instanzen geführt. Die Reichsversicherungsordnung würde hier wesentliche Vereinfachungen bringen. Der Krankenkasse wird für einen solchen Unterstützungsfall ein Ersatzanspruch zugesprochen, und zwar für das Krankengeld und die Angehörigenunterstützung, sowie für Krankenpflege. Das Krankengeld würde die Berufsgenossenschaft aus der Unfallrente, die Angehörigenunterstützung

aus der Angehörigenrente zu ersetzen haben; rückständige Renten würden dabei ganz, im übrigen dürften die Renten nur bis zur Hälfte in Anspruch genommen werden.

Für Krankenpflege wären  $\frac{3}{8}$  des Grundbetrages zu ersetzen, der für das Krankengeld des Verletzten maßgebend ist; diese Beträge hätte die Berufsgenossenschaft selbstredend aus eigenen Mitteln zu erstatten; bei Krankenhauspflege werden  $\frac{3}{8}$  dieses Grundbetrages für die Krankenpflege, sowie aus der Rente die Hälfte des Grundbetrages für die Kosten des Unterhaltes ersetzt.

Der Aversalsatz mit  $\frac{3}{8}$  des Grundbetrags, der im Verhältnis zwischen Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten einerseits und Krankenkassen andererseits zu ersetzen ist, erscheint sehr hoch, umsomehr als im Verhältnis zwischen Krankenkassen für Krankenpflege nur  $\frac{2}{8}$  des Grundbetrages zu ersetzen sind. Die Krankenkassen werden auch dagegen sich wenden, daß sie den Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten, die vor Ablauf der 13. Woche nach Eintritt der Erkrankung ein Heilverfahren einleiten, überhaupt einen Zuschuß zu diesem Heilverfahren geben sollen. Nach der jetzigen Gesetzgebung haben sie tatsächlich nichts zuzuschießen. Mir selbst erscheint der Aversalsatz zu hoch; dagegen, daß die Krankenkassen einen Zuschuß zu einem von den anderen Versicherungsträgern eingeleiteten Heilverfahren gewähren, hätte ich kein Bedenken; im Gegenteil, es wird ein solcher Zuschuß für manche Krankenkasse ein Stimulus sein, ein Heilverfahren selbst durchzuführen, da sie doch auch zu den Kosten beitragen muß, wenn ein solches von der Berufsgenossenschaft durchgeführt würde. Die Verletzten und auch die Allgemeinheit könnten hierdurch nur gewinnen.

Sterbegeld ist bis zur Höhe des dafür gewährten Betrages aus den Leistungen zu ersetzen, die der Träger der Unfallversicherung als Sterbegeld zu gewähren hat. Die Ersatzansprüche hätte die Krankenkasse innerhalb sechs Monaten — bisher innerhalb drei Monaten — seit Beendigung der Unterstützung bei dem Träger der Unfallversicherung geltend zu machen (§§ 1566 bis 1570).

Die Frist für die Geltendmachung der Ansprüche ist sehr lange; es dürfte auch angezeigt sein, noch eine Bestimmung dahin zu treffen, daß die Berufsgenossenschaften den Krankenkassen gegenüber insoweit befreit sind, als sie bereits die ihnen obliegenden Leistungen gegenüber dem Berechtigten in gutem Glauben erfüllt haben. Außerdem wäre die Bestimmung zu treffen, daß ein Heilverfahren, das die Träger der Unfall- und Invalidenversicherung einleiten wollen, immer den Vorzug vor einem Heilverfahren der Krankenkasse hat; es muß daher auch § 1578 fallen, wonach die Landeszentralbehörde anordnen kann, daß Mitglieder von Krankenkassen für die Anstalten mit genügenden Einrichtungen zur Heilung von Unfallverletzten vorhanden sind, bis zum Beginn der 14. Woche nach dem Unfall nur mit Genehmigung der Vorstände der Kassen oder Kassenverbände in einer anderen Heilanstalt untergebracht werden dürfen.

Strittig war jetzt auch, ob eine Krankenkasse dadurch, daß ein Träger der Unfallversicherung nach Ablauf der 13. Woche Rente und



Heilbehandlung gewährte, von ihrer Verpflichtung, Krankengeld zu bezahlen, befreit wurde oder ob sie nicht trotzdem verpflichtet war, auch neben der Rente noch das Krankengeld zu gewähren. § 1572 bestimmt hier, daß in diesem Falle die Krankenkasse auf ihre Leistungen die Leistungen der Unfallversicherung insoweit anrechnen kann, als in den Fällen der §§ 1566 und 1569 die Krankenkasse für ihre Leistung aus den Leistungen der Unfallversicherung Ersatz beanspruchen kann; insoweit daher die Verpflichtungen der Krankenkasse weitergehende sind, hat der Unfallverletzte einen Anspruch auf dieselben gegenüber der Krankenkasse.

Durch die Reichsversicherungsordnung werden auch ganz neue Beziehungen zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften geschaffen. Das erhöhte Krankengeld (den Krankengeldzuschuß) des § 12 Abs. I Satz II GUVG. hält auch die Reichsversicherungsordnung aufrecht (§ 668). Wie bisher hat die Krankenkasse diesen Krankengeldzuschuß an die Unfallverletzten mitzubezahlen; jedoch hat den Mehrbetrag über das niedrigere Krankengeld nicht mehr ausschließlich der Unternehmer, sondern in Fällen, in welchen eine Entschädigung über die 13. Woche hinaus zu leisten ist, die Berufsgenossenschaft zu erstatten. Das Berufsgenossenschaftsstatut kann bestimmen, daß die Berufsgenossenschaft in allen Fällen den Krankengeldzuschuß zu ersetzen hat. Es dürfte wohl geboten erscheinen, statt dieser Teilung den Berufsgenossenschaften und nicht nur diesen, sondern auch den sonstigen Trägern der Unfallversicherung die Ersatzpflicht aufzuerlegen. Für die Krankenkassen würde eine solche Zusammenfassung wohl eine Geschäftserleichterung bedeuten, wenn man nicht vielleicht überhaupt daran denken will, dieses erhöhte Krankengeld, wie auch die Doppelleistungen der Träger der Kranken- und Unfallversicherung zwischen der 14. und 26. Woche nach dem Unfall ganz zu beseitigen.

Die Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, sowie zwischen Krankenkassen und Versicherungsanstalten werden im Spruchverfahren entschieden; die Entscheidungen des Versicherungsamtes sind endgültig wegen dieser Streitigkeiten zwischen der Krankenkasse und dem Träger der Unfall- oder Invalidenversicherung (§§ 1576, 1581). Daß die Entscheidungen der Versicherungsämter endgültig sein sollen, erscheint mit Rücksicht auf die ganze Zusammensetzung der Versicherungsämter — die Beisitzer werden von den Krankenkassen gewählt —, sowie mit Rücksicht auf die Einheitlichkeit der Rechtsprechung nicht unbedenklich.

##### 5. Beziehungen zwischen Unfallversicherung und Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die Annahme, daß die Invalidität oder der Tod eines Versicherten durch einen entschädigungspflichtigen Unfall herbeigeführt wurde, begründet nicht die Ablehnung des Anspruches auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente; es sind vielmehr, sofern im übrigen die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, diese Renten festzustellen. (§ 1583 Abs. I).

Das Recht auf den Bezug der Invaliden-, Alters-, Witwen- (Witwer-) und Waisenrenten ruht jedoch für die Personen, die eine reichsgesetzliche Unfallrente beziehen, solange und soweit diese Rente unter Hinzurechnung der ihnen auf Grund der Invalidenversicherungs-Gesetzgebung zugesprochenen Rente, bei Empfängern von

1. Invaliden- und Altersrenten den  $7\frac{1}{2}$ -fachen Grundbetrag der Invalidenrente,
2. Witwen- und Witwerrenten den 4fachen, Waisenrenten den 3fachen Grundbetrag der Invalidenrente, die dem verstorbenen Ernährer zur Zeit seines Todes zustand oder für den Fall der Invalidität zugestanden hätte (§ 1379).

Ist jedoch trotzdem die Invaliden- oder Hinterbliebenenrente für eine Zeit gezahlt, für die dem Empfänger ein Anspruch auf Unfallrente zusteht, so ist der Versicherungsanstalt aus der Unfallrente insoweit Ersatz zu leisten als die Invaliden- und Hinterbliebenenrente die Unfallrente nicht übersteigt (§ 1583 Abs. II).

Steht ferner einem Versicherten wegen der Folgen eines Unfalles ein Anspruch auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente zu, so kann die Versicherungsanstalt auf diese Rente eine etwa gewährte Unfallrente in Anrechnung bringen (§ 1585).

Es tritt in diesen Fällen also durchweg eine Entlastung der Versicherungsanstalten auf Kosten der Träger der Unfallversicherung ein, die immer als die endgültig Verpflichteten erscheinen. Ebenso wie die Krankenkassen können auch die Versicherungsanstalten wegen des Interesses, das sie in dieser Hinsicht haben, die Feststellung von Unfallrenten herbeiführen; sie sind auch berechtigt, Rechtsmittel einzulegen, wobei der Ablauf von Fristen, die ohne ihr Verschulden verstrichen sind, nicht gegen sie geltend gemacht werden kann.

Der § 1586 regelt endlich den Fall, daß die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren wegen einer Krankheit durchführt, die auf einen entschädigungspflichtigen Unfall zurückzuführen ist. Die Versicherungsanstalt hat in diesem Falle einen Anspruch auf Ersatz der Kosten des Heilverfahrens, wenn das Heilverfahren den Eintritt der Invalidität verhindert oder die Invalidität aufgehoben hat und außerdem durch das Heilverfahren zugleich der Träger der Unfallversicherung entlastet ist.

Diese Bestimmungen dürften im allgemeinen die Beziehungen zwischen den Trägern der Unfall- und der Invalidenversicherung entsprechend regeln; wegen der Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten nach Durchführung eines Heilverfahrens ist eigentlich nicht abzusehen, weshalb die Versicherungsanstalt nur Ersatzansprüche haben soll, wenn die Invalidität durch das Heilverfahren verhindert oder aufgehoben wurde; mit der Invalidität selbst hat doch die Unfallversicherung nichts zu tun; wenn man einmal sich auf den Standpunkt stellt, daß die Träger der Unfallversicherung die endgültig Verpflichteten sind, wie es in der Reichsversicherungs-Ordnung geschieht, so würde es doch nur logisch sein, den Ersatz-



anspruch ohne weiteres zuzulassen, wenn und soweit diese Träger der Unfallversicherung entlastet wurden.

Daß im übrigen trotz aller Versuche, die Bestimmungen hinsichtlich der Rechtsverhältnisse zwischen den einzelnen Versicherungsträgern möglichst klar und durchsichtig zu gestalten, Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern immer wieder vorkommen müssen, daß außerdem dadurch, daß die Arbeiterversicherung von einander unabhängig und nach der Art der Versicherung verschieden ausgebauter Versicherungsträger durchzuführen ist, für die Versicherungsträger selbst ebenso wie für die Versicherten unter Umständen große Unannehmlichkeiten entstehen können, bedarf kaum einer näheren Ausführung; ich glaube auch, daß eines Tages noch eine Vereinigung der verschiedenen Versicherungsträger in irgendwelcher Weise erfolgen wird; die ganze Versicherungsordnung ist ja auch darauf zugeschnitten, zunächst gemeinsame Instanzen zu schaffen, um dann diesen Instanzen einmal die Versicherungsträger anzugliedern. Die Reichsversicherungs-Ordnung bedeutet daher in ihrem derzeitigen Entwurfe eine Halbheit, die sich nicht rechtfertigen läßt. Kommt man zu der Überzeugung, daß die bisherige Trennung der Versicherungsträger nicht gut ist, dann lege man die Versicherungsträger zusammen, wobei ich aber als selbstverständlich voraussetze, daß die neuzuschaffenden Versicherungsträger Selbstverwaltungsrechte in weitestem Umfange erhalten müßten. Eine Vereinigung der Organe zur Durchführung der Sozialversicherung würde noch nicht eine Verschmelzung der Versicherungsleistungen bedeuten, vielmehr könnte, wie ja jetzt auch die Versicherungsanstalten die Invaliden-, die Alters- und die Hinterbliebenenversicherung in sich vereinigen, wie dieselben Organe der Baugewerksberufsgenossenschaften die Unfallversicherung nach dem Gewerbe- und dem Bauunfallversicherungsgesetz durchführen, eine Trennung der Einnahmen und Ausgaben und eine gesonderte Verrechnung erfolgen. Ich würde mir aber von einer solchen Vereinigung der Organe zur Durchführung der Arbeiterversicherung viele Vorteile versprechen; denn zur Zeit unterstützen die verschiedenen Versicherungsträger sich durchaus nicht in der wünschenswerten und auch durchführbaren Weise, und diese Divergenzen werden bleiben, solange die Interessen der Versicherungsträger so grundverschieden sind und solange der eine Versicherungsträger auf Kosten des anderen sich etwas ersparen kann. Denn jede Verwaltung wird sich eine Rückendeckung schaffen wollen, damit sie auch nicht der Schein eines Vorwurfes treffen kann, als habe sie freiwillig Leistungen übernommen, zu deren Leistung eventuell ein anderer Versicherungsträger verpflichtet war. Die Reichsversicherungs-Ordnung bringt hier keine wesentliche Besserung; im Gegenteil, die Schaffung der Versicherungsämter wird nur neue Reibungspunkte bringen und in absehbarer Zeit wird sich die Notwendigkeit einer Neureform ergeben. Die Ablehnung der Reichsversicherungs-Ordnung in ihrer derzeitigen Fassung würde ich daher begrüßen, da sie nur eine Halbheit bedeutet und keine Erleichterungen und Vereinfachungen, sondern nur Er-

schwerungen bringt. Es wäre dann besser, den alten Zustand zu belassen und lediglich auf eine Vereinfachung und Vereinheitlichung des Instanzenzuges unter Anlehnung an die jetzigen Rechtsmittelinstanzen hinarbeiten; wenn aber eine Änderung wirklich eintreten soll, dann schaffe man sofort die Verhältnisse, für die die Reichsversicherungs-Ordnung doch nur den Übergang erleichtert, zu deren Erreichung sie nur den Weg ebnen soll.

Amtsgerichtsrat Hahn (Zehlendorf-Berlin):

## Die äußere Verfassung der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungs-Ordnung.

Von der *äußeren* Verfassung der Krankenversicherung soll hier die Rede sein, d. h. von Art und Wesen der Körperschaften, deren sich die Reichsversicherungs-Ordnung zur Durchführung der Krankenversicherung bedienen will; nicht also von der inneren Verfassung und Verwaltung. Gleichwohl werden auch hierauf bezügliche Fragen gestreift werden müssen, insofern bei einer einzelnen Körperschaft gerade die innere Ausgestaltung besonders charakteristisch oder doch jedenfalls für ihre Beurteilung im Vergleich mit der übrigen Körperschaft besonders wichtig sein sollte.

Gegenwärtig bilden die Grundform für die Krankenversicherung die Ortskrankenkassen. Sie umfassen alle Versicherungspflichtigen, die nicht vermöge ihrer Beschäftigung einer besonderen Kasse, nämlich einer Betriebs- oder Bau- oder Innungs- oder, nach Landesrecht, einer Knappschaftskrankenkasse angehören; daneben kommen noch in Betracht die, gewissen Anforderungen genügenden freien Hilfskassen, deren Mitglieder von dem Zwange, einer anderen Kasse anzugehören, befreit sind. Wo aber keine jener reichsrechtlichen Organisationen besteht, da tritt als subsidiärer Notbehelf die Gemeinde-Krankenversicherung ein — eine recht minderwertige Art der Versicherung; denn einmal bietet sie nur beschränkte Leistungen, insbesondere keine Wöchnerinnenunterstützung und kein Sterbegeld, und außerdem haben Arbeitgeber und Versicherte keinen Anteil an ihrer Verwaltung, da sie nur eine Einrichtung der Gemeinde, nicht eine selbständige Körperschaft ist.

Hier ist einer der wichtigsten Punkte, an dem das Reformwerk der R. V. O. in dankenswerter Weise einsetzt. Der Entwurf sieht durchweg die obligatorische Errichtung organisierter Krankenkassen vor, läßt also für die subsidiäre Einrichtung der Gemeinde-Krankenversicherung keinen Raum. Im Jahre 1907 bestanden noch 8290 solcher Einrichtungen mit fast  $1\frac{1}{2}$  Millionen Versicherter. Für alle diese bedeutet die Neuerung einen wesentlichen Fortschritt. Zugleich ist sie ein Schritt in der Richtung der so dringend nötigen Zentralisierung des Kassenwesens. Im Jahre 1907 bestanden, abgesehen von



den Knappschaftskassen, noch 23 232 verschiedene Kasseneinrichtungen, darunter 44,6 Prozent mit weniger als 100 Mitgliedern!

Die Begründung des Entwurfs erkennt die mit solcher Zersplitterung verknüpften Mißstände an: Die Unübersichtlichkeit des ganzen Systems, die geringe Leistungsfähigkeit kleiner Kassen, den beständigen Wechsel der Kassenzugehörigkeit, der nicht nur mit jedem Ortswechsel, sondern oft auch mit einem Wechsel der Beschäftigung innerhalb desselben Orts verknüpft ist. Man könnte noch manches hinzufügen, so namentlich: Die schlimme Vervielfältigung der Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit, die besonders unerträglich sind, wenn die Versicherungspflicht an sich feststeht und das Fürsorgebedürfnis dringend ist. Die Schaffung großer, leistungsfähiger Kassen ist aber nicht nur zur Abstellung solcher Mißstände, sondern auch um positiver Vorteile willen dringend wünschenswert. Auch das wird im Prinzip anerkannt. Die Begründung betont, wie solche großen Körperschaften eine weit ausschauende Verwaltung, eine gründlichere, auch vorbeugende Fürsorge, die rechtzeitige Ausnutzung neuer, wenn auch vielleicht noch etwas kostspieligerer Heilmethoden ermöglichen würden. Im geltenden Rechte sind die Kassen in ihrer Betätigung höchst sinnwidrig eingeengt. Sie sollen Fürsorge bei eingetretener Erkrankung gewähren, aber jede Vorbeugung, jede Aufwendung von Kassenmitteln zum Zwecke der Krankheitsverhütung, selbst die Unterstützung z. B. der vorbeugenden Bestrebungen der Vereine zur Bekämpfung von Volkskrankheiten ist ihnen untersagt. Das ist, wie wenn eine Feuerversicherungs-Gesellschaft gehindert würde, an einem Orte, an dem sie mit Risiken engagiert ist, die freiwillige Feuerwehr zu unterstützen. Alle modernen hygienischen Bestrebungen, insbesondere die Wohnungs- und Gewerbehygiene, stehen im engsten Zusammenhang mit den Aufgaben und Interessen der Krankenkassen und es ist unwirtschaftlich und sinnwidrig, sie an einer ihren Kräften entsprechenden Betätigung auf diesen Gebieten zu hindern. Es ist interessant, zu beobachten, wie große und weitblickende Kassenverwaltungen seit Jahren einen Kampf gegen diese unnatürliche Einschnürung führen und wie sie der Verwaltungspraxis und Rechtsprechung mühsam wenigstens einige dürftige Zugeständnisse abgerungen haben, z. B. das Recht, auf Kosten der Kasse Kongresse zu beschicken, um die Kassenorgane und Angestellten zu unterrichten (bei Leibe nicht, um auch die vorbeugenden Bestrebungen solcher Kongresse zu fördern!), das Recht, mit Kassenmitteln eine Wohnungsenquête zu veranstalten usw. Und es ist interessant, zu sehen, wie manche Kassen, von echt sozialem Geiste erfüllt, wenigstens mittelbar über die ihnen aufgezwungenen Schranken hinaus zu wirken versucht haben. So hat schon vor etwa 15 Jahren die Ortskrankenkasse in Leipzig die Gründung einer »Vereinigung zur Fürsorge für kranke Arbeiter« angeregt, die in freier Wohltätigkeit die Lücken und Härten der Versicherungsgesetzgebung auszufüllen sucht, durch Vorträge und Druckschriften aufklärend und somit auch vorbeugend wirkt, eine Fürsorgestelle für Lungenkranke unterhält, eine Erholungsstelle für ebensolche Kranke besitzt und sich im Jahre 1907 einer Einnahme von mehr als 200 000 Mk. erfreute. Diesem Beispiele ist man an



anderen Orten gefolgt. Indessen das sind doch nur unzulängliche Notbehelfe, wo es sich um Aufgaben handelt, die in den natürlichen, unmittelbaren Wirkungskreis der Krankenkassen selbst einzubeziehen wären. Der Entwurf kommt dem berechtigten Betätigungsdrange der Kassen einigermaßen entgegen durch die Vorschrift, daß die Kassennmittel auch verwendet werden dürfen »für Maßnahmen allgemeiner Art zur Verhütung von Krankheiten *der Kassenmitglieder*« (§ 430 Abs. 1). Das kann (wenn nicht etwa eine am Worte haftende Auslegung zu einer Einschränkung auf Maßnahmen führen wird, die eine *unmittelbare* Beziehung auf die Kassenmitglieder haben) den Kassen ein weites Feld der Betätigung in dem angedeuteten Sinne eröffnen. Aber eine ersprießliche, weit ausgreifende Tätigkeit dieser Art setzt große, starke Kassen voraus, und sollen solche geschaffen werden, so bietet sich als Grundform nur die allgemeine Ortskrankenkasse dar, der gegenüber die Sonderkassen aller Art, mindestens alle kleineren Kassen zu weichen hätten. Jene großen Kassen würden leichter auch die minder günstigen Risiken aufnehmen können, welche einzelne neu in den Versicherungszwang einbezogene Personengruppen darstellen. Vor so durchgreifender Zentralisation scheut der Entwurf aber zurück. Er behält an sich alle Kassenformen des geltenden Rechts bei und bescheidet sich im allgemeinen, nur in beschränktem Maße der Entstehung neuer und in noch beschränkterem Maße der Fortdauer schon bestehender kleiner Gebilde entgegenzuwirken, sowie ferner die Vereinigung mehrerer Kassen zu erleichtern. Ja, er fügt sogar eine neue Kassenform, die Landeskrankenkasse, hinzu.

Nun ist gewiß zuzugeben, daß auch der Segen der Zentralisation seine Grenzen hat und daß namentlich *räumlich* zu weit ausgedehnte Kassen vom Übel wären. Wenn aber geltend gemacht wird, daß überhaupt kleinere Verbände den für die Krankenversicherung in Betracht kommenden Verhältnissen näher stehen, sie besser prüfen und beurteilen können, so kann bei größeren Kassen durch örtliche Verwaltungsstellen oder ähnliche Einrichtungen geholfen werden; und wenn behauptet wird, daß bei kleineren Kassen die notwendige Sorgfalt und Sparsamkeit in der Verwaltung besser gesichert sei, so ist das zu bestreiten: Die Verwaltung einer Kasse von 10 000 Mitgliedern wird mit ihrem wohlgeschulten Personal der Regel nach besser und billiger arbeiten, als 20 Kassen von je 500 Mitgliedern, und eine große und weitblickende Verwaltung wird sich besonders auch von *falscher* Sparsamkeit eher fernhalten als eine kleine. Wir haben ja überdies eine stattliche Anzahl bestens bewährter ganz großer Kassen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse in Leipzig, die Vorzügliches leistet und für viele Kassen vorbildlich geworden ist<sup>1)</sup>, hat über 150 000 Mitglieder!

Man braucht nun, wenn von durchgreifender Zentralisierung gesprochen wird, nicht gerade an die, jede Sonderkasse ausschließende Einheitskasse zu denken. Es ist begreiflich, daß man diesem Ideal

<sup>1)</sup> Vgl. darüber z. B. *Zacher* in Arb. Vers. 1906 S. 578, wo sehr nachdrücklich auch auf die volkswirtschaftliche Verschwendung hingewiesen wird, zu der die Kassenzersplitterung führt.



nicht ungemessene Opfer bringen möchte. Die Begründung des Entwurfs sagt hierüber (S. 61) folgendes:

»Gewiß darf man, wenn man eine vollkommene Organisation an die Stelle einer minder guten setzen will, nicht allzu ängstlich vor jedem wirksamen Eingriff in bestehende Verhältnisse zurückschrecken. Allein es ist doch ein anderes, ob man wenig lebensfähige und leistungsschwache Organe beseitigt, an deren selbständigem Fortbestande schließlich niemand ein sachlich begründetes Interesse haben kann, oder ob man die Axt an die Wurzel *mittlerer und größerer Körperschaften* legt, die sich bis dahin als kräftig und gesund bewährt haben und auch einer weiteren Fortentwicklung nicht unfähig erscheinen.«

Ich halte diese Formulierung nicht für einwandfrei, will sie aber als Leitsatz gelten lassen, wenn ich jetzt zu einer kurzen Darstellung und Kritik der Stellung übergehe, die der Entwurf zu den einzelnen Kassenarten einnimmt.

Die *Ortskrankenkassen* sollen künftig nicht mehr für bestimmte Gewerbszweige und Betriebsarten, sondern nur als »allgemeine« für örtliche Bezirke errichtet werden (§ 265), der Regel nach für den Bezirk eines Versicherungsamts (§ 266), also etwa einer größeren Stadt oder eines Kreises (§ 38). Bereits bestehende besondere Ortskrankenkassen für einzelne Berufszweige sollen aber weiter zugelassen werden, wenn sie gewissen Anforderungen entsprechen und mindestens 500 Mitglieder haben (§§ 275, 276). Die Landeszentralbehörde kann diese Mindestzahl bis auf 3000 oder, je nach der Einwohnerzahl des Bezirks, bis auf 5000 oder 10 000 erhöhen (§ 277). Ich meine zunächst, daß hier das Ermessen der Behörde durch gesetzliche Festlegung zu ersetzen ist. Im übrigen halte ich die Mindestzahl von 500 für zu gering, wenn man sich den Aufgabenkreis der Kassen in der angedeuteten Art erweitert denkt. Der Entwurf scheint hier, wie bei den Betriebs- und Innungs-Krankenkassen, davon auszugehen, daß die allgemeine Ortskrankenkasse durch das Fortbestehen der Sonderkasse nicht als beeinträchtigt gilt, solange sie noch mindestens 1000 Mitglieder behält (§ 276 Ziff. 2, § 279; vgl. §§ 296, 297).<sup>1)</sup> Das ist ein völliges Verlassen des Zentralisationsgedankens. Gewiß können Kassen solchen Formats sehr wohl imstande sein, die Regelleistungen und vielleicht auch einiges darüber hinaus zu bieten, aber weitblickende *Vorsorge* läßt sich von ihnen im allgemeinen nicht erwarten; und vor allem bleibt doch, wenn man mit dem Maße des Entwurfes mißt, immer noch eine recht weitgehende Zersplitterung des Kassenwesens mit all den Mißständen bestehen, auf die die Begründung selbst hinweist. Diese Zersplitterung fördert der Entwurf noch durch das neue Institut der Landkrankenkasse, das einer näheren Betrachtung bedarf.

<sup>1)</sup> Der Entwurf (§ 279) sagt: »Die allg. Ortskrankenkasse gilt als beeinträchtigt«, wenn ihr nicht mindestens 1000 Mitglieder verbleiben. Heißt das: sie gilt *nur dann* als beeinträchtigt? Oder wird ein anderweitiger Beweis der Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen?



Die *Landkrankenkasse* tritt als besondere Form neben die Ortskrankenkasse des Bezirks (§§ 265, 266). Sie ist für einzelne Berufszweige bestimmt, in erster Linie für Landarbeiter, Dienstboten, für das Wandergewerbe und die Hausgewerbetreibenden (§§ 259 ff.). Ihre Eigenart erhält sie durch ihre innere Verfassung. Der Vorstand wird vom Kommunalverbande bestellt (§ 397). Seine Zusammensetzung bestimmt allerdings die Satzung (§ 384 Ziff. 4), aber diese wird von demselben Kommunalverbande errichtet (§ 383). Er hat völlig freies Ermessen. Es ist nicht einmal vorgesehen, daß der Vorstand ein Kollegium sein müsse; es könnte einfach z. B. der Kreissekretär oder der Stadtsekretär zum Vorstande bestellt werden. Der Ausschuß (die Generalversammlung) wird zwar aus der Mitte der Arbeitgeber und Versicherten in gleicher Zahl, aber nicht von ihnen, sondern gleichfalls von der Vertretung des Kommunalverbandes, also in Preußen vom Kreisausschuß oder vom Stadtmagistrat gewählt (§§ 400, 622, 623). Von irgend einem Selbstbestimmungsrechte der Arbeitgeber und Versicherten ist hiernach nicht die Rede. Warum diese Rechtskränkung jener Arbeiterklassen? Die Begründung geht von den besonderen Verhältnissen der Landarbeiter aus, von ihrer Unvertrautheit mit der Selbstverwaltung, von den großen Entfernungen auf dem Lande und bemerkt (S. 59):

»Für sie (die Landarbeiter) liegt daher in gemeinsamen Kassen die Gefahr nahe, daß sie bei der tatsächlichen Ausübung der Selbstverwaltungsbefugnisse, insonderheit bei den Wahlen, von ihren städtischen Kassengenossen in den Hintergrund gedrängt und von einer wirksamen Vertretung ihrer besonderen Eigeninteressen ausgeschlossen werden.«

Also: um nicht die ländlichen Arbeiter durch die städtischen bei Ausübung der Selbstverwaltung in den Hintergrund drängen zu lassen, versagt man ihnen lieber die Selbstverwaltung überhaupt — etwa wie jemand ein Haus verbrennt, um es vor Ungeziefer zu bewahren! Wie steht es denn aber mit jener Besorgnis? Wir haben ja da, wo die Versicherung der Landarbeiter landesgesetzlich oder ortsstatutarisch bereits eingeführt ist, vielfach allgemeine Ortskrankenassen, die sowohl ländliche wie städtische Versicherte umfassen. Nun hat die Reichsverwaltung im Laufe der Jahre in den verschiedensten Teilen des Reichs über die Wirkung und die Durchführung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung kommissarische Erhebungen veranlaßt, deren Ergebnisse »durchweg befriedigend« waren, nicht nur nach dem Urteile der Kommissare, sondern auch nach der Meinung der Beteiligten. Manche landwirtschaftlichen Arbeitgeber erklärten ausdrücklich, daß sie aus Gegnern zu überzeugten Anhängern der landwirtschaftlichen Krankenversicherung geworden seien. Die Frage, ob sich etwa eine Trübung des Verhältnisses zwischen Gutsherrschaft und Gutsleuten bemerkbar gemacht habe, wurde allseitig verneint. Dies ist nur ein Auszug aus dem sehr beredten und eindrucksvollen Berichte der Begründung (S. 35), und dies glänzende Zeugnis muß nach seiner vorbehaltlosen Fassung doch auch auf die Selbstverwaltung und auf das Zusammenwirken von städtischen und ländlichen Versicherten in den gemeinsamen Ortskrankenassen bezogen



werden. Danach ist es nicht gerechtfertigt, die Landarbeiter besonderen Kassen zuzuweisen und ihnen das Recht der Selbstverwaltung zu versagen. Noch weniger ist die Einbeziehung der anderen Berufskreise in diese Kassen zu verstehen. Hinsichtlich der Dienstboten wird dies (S. 40) in recht eigenartiger Weise mit den Unzuverlässigkeiten begründet, die *hier und da* (!) aus der gemeinsamen Teilnahme von Herrschaft und Gesinde an der Kassenverwaltung besorgt werden. Schließlich ist es wohl auch versicherungstechnisch bedenklich, eine besondere Kasse ausschließlich für minder leistungsfähige Klassen von Versicherten zu schaffen, statt das Risiko auf die weiteren Kreise einer großen allgemeinen Ortskrankenkasse zu übertragen. Ein Bedenken freilich ließe sich von einem anderen Standpunkt aus vielleicht erheben: Wenn nämlich Landarbeiter und Dienstboten in den Ortskrankenkassen, gemeinschaftlich mit den gewerblichen Arbeitern, zur Selbstverwaltung herangezogen und zur Wahrnehmung eigener Interessen und zugleich von Gemeinschaftsinteressen geschult würden, so könnte das wohl ein Schritt sein auf dem Wege zu ihrer sozialen Emanzipation, ein Keim des noch zu erringenden Koalitionsrechts, ein Anfang ihrer Politisierung. Ich stelle gern fest, daß die Begründung ein solches Bedenken nicht erwähnt, also wohl nicht hegt.

Was ich hier über den Mitgliederkreis der Landkrankenkasse gesagt habe, betrifft nur den Normalfall. Aus weiteren Bestimmungen über Orts- und Landkrankenkassen ergibt sich ein weites Feld unbegrenzter Möglichkeiten: Es können gewisse Gruppen von Personen, die eigentlich in die Ortskrankenkasse gehören, den Landkrankenkassen zugewiesen werden oder auch umgekehrt (§§ 260, 261). Von der Errichtung einer Ortskrankenkasse *kann* abgesehen werden, wenn ihr nicht mindestens 500 Versicherungspflichtige angehören würden, und von der Errichtung einer Landkrankenkasse *muß* unter der entsprechenden Voraussetzung abgesehen werden; die Errichtung der Landkrankenkasse kann aber auch dann unterbleiben, wenn das Bedürfnis verneint wird (§§ 267 bis 269). Unterbleibt die Errichtung einer Ortskrankenkasse, so gehören die Versicherungspflichtigen, die eigentlich ihr angehören sollten, der Landkrankenkasse an und umgekehrt (§§ 262, 263). Dies Quodlibet mag notwendig sein im Hinblick auf die Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse. Aber eben daraus ergibt sich ein weiteres Bedenken gegen die Landkrankenkassen überhaupt, da durch die Zuweisung an diese Kassen große Personenkreise, die nach dem Entwurf eigentlich in die Ortskrankenkassen gehören und Anspruch auf Teilnahme an der Kassenverwaltung haben, dieses Rechts beraubt werden können.

Wesentlich höher in der Gunst des Entwurfs stehen die *Betriebskrankenkassen*. Darunter werden auch die Baukrankenkassen verstanden mit einigen Besonderheiten, von denen ich hier absehe. Betriebskrankenkassen sollen auch in Zukunft neu errichtet werden dürfen, wenn sie mindestens 500 oder, nach Bestimmung der Landeszentralbehörde, selbst nur 250 Versicherungspflichtige umfassen; und die bereits bestehenden Kassen müssen zugelassen bleiben, wenn sie mindestens 250 Mitglieder haben (§§ 283, 285, 296). Sind das



wirklich noch jene »mittleren und größeren Körperschaften«, von denen in dem erwähnten Leitsatze der Begründung die Rede war, oder sind das nicht vielmehr Splitter, die man nicht abfallen lassen dürfte, wenn man ernstlich auf Abstellung der mit der Zersplitterung des Kassenwesens verbundenen Übel und auf Schaffung großer und leistungsfähiger Ortskrankenkassen Bedacht nehmen will? Und wie will man denn das ungleiche Maß rechtfertigen, mit dem die Betriebskrankenkassen im Verhältnis zu den »besonderen« Ortskrankenkassen gemessen werden? Ich gehe hier auf die allgemeinen Gründe für und wider die Betriebskrankenkassen nicht ein, aber ein besonderes, gerade aus der geplanten Neugestaltung der inneren Verfassung sich ergebendes Bedenken gegen die Betriebskrankenkassen muß ich doch erwähnen. Bekanntlich sieht der Entwurf die Halbierung der Beiträge zwischen den Arbeitgebern und ihren versicherungspflichtigen Arbeitnehmern vor und verbindet damit auch die Halbierung des Stimmrechts in den Kassenorganen. Bei der Betriebskrankenkasse wirft nun der Unternehmer persönlich oder durch seine Vertreter das volle Gewicht dieser Hälfte aller Stimmen immer *einheitlich* in die Wagschale (§§ 408, 409, vgl. § 403), während die Behinderung eines einzigen Vorstands- oder Ausschußmitgliedes auf der Seite der Versicherten ihren Einfluß unter die Hälfte sinken läßt. Übrigens ist es praktisch so gut wie ausgeschlossen, daß der Unternehmer bei der Machtfülle seiner Stellung, auch wenn er sie keineswegs mißbraucht, nicht wenigstens *einer* Stimme auf der Gegenseite sicher sein sollte. Praktisch bedeutet daher die neue Gestaltung in Anwendung auf die Betriebskrankenkassen nichts anderes als die Gewährleistung der Stimmenmehrheit für den Unternehmer, die völlige Mattsetzung der Arbeitnehmer, die Ersetzung der bisherigen konstitutionellen Monarchie in der Kassenverwaltung durch den Absolutismus des Unternehmers — nur gemildert durch das Aufsichtsrecht der Behörden!

Noch höher in der Gunst stehen die *Innungskrankenkassen*. Sie können nicht nur zugelassen bleiben, sondern auch künftig neu errichtet werden ganz ohne Rücksicht auf die Zahl ihrer Mitglieder. Die Begründung (S. 61) rechtfertigt dies mit der Voraussetzung, »daß die für die Weiterzulassung oder künftige Neuzulassung solcher Kassen zuständige Behörde ihre Entscheidung vom Vorhandensein einer Mitgliederzahl abhängig machen wird, welche die ausreichende und dauernde Leistungsfähigkeit sicher gewährleistet«. Es ist recht auffallend, daß dies Vertrauen in die Weisheit der Behörde nur gerade bei dieser Kassenart zum Absehen von der Bestimmung einer Mindestzahl ausreicht. Außerdem ist auch hier darauf hinzuweisen, daß, wenn die Mißstände der Kassenzersplitterung abgestellt oder wenigstens auf ein erträgliches Maß zurückgeführt werden sollen, auch leistungsfähige Zwerggebilde weichen müssen. Und um Zwerggebilde handelt es sich gerade bei den Innungskassen ganz besonders. Nach den Zusammenstellungen des Statistischen Amtes für 1903 hatten von den damals vorhandenen 667 Innungskrankenkassen 288 nur bis zu 100 und 285 zwischen 101 und 500 Mitglieder! Zur Hebung und Festigung des Innungslebens stehen



andere Mittel zu Gebote.<sup>1)</sup> Die besondere Begünstigung der Innungskrankenkassen bedeutet Unterstützung und Förderung eines der Gesamtheit schädlichen Kassenpartikularismus.

Bei den *Hilfskassen* besinnt sich der Entwurf wieder auf den Grundgedanken, der ihm eine Zeitlang abhanden gekommen war. Diese Kassen sollen als »Ersatzkassen«, bei denen dem Versicherungszwange genügt werden kann, künftig nicht mehr neu privilegiert werden; denn »das hieße den auf Anbahnung tunlichster Einheitlichkeit gerichteten Grundgedanken der Reform vereiteln« (Begr. S. 83). Welche Wendung! Und die zur Zeit als Ersatzkassen (gemäß § 75a K. V. G.) zugelassenen sollen als solche nur zugelassen bleiben, wenn sie mindestens 1000 Mitglieder haben (§ 598). Also endlich wieder ein Anklang an jenen Leitsatz von den »mittleren und größeren Körperschaften«! Man könnte zustimmen, wenn die anderen Kassen mit dem gleichen Maße gemessen würden. Es ist ferner vorgesehen, daß die Ersatzkasse mindestens die Regelleistungen nach dem bei der Krankenkasse der Mitglieder maßgebenden Grundbetrage gewähren muß (§ 601); das ist vom Standpunkte des Entwurfs folgerichtig (vgl. § 276 Ziff. 3, § 296 Ziff. 3), wenngleich eine wesentliche Erschwerung gegenüber dem jetzigen Rechte (§ 75 K. V. G.). Der Entwurf stellt aber noch weitere Anforderungen. Es ist ja unbestreitbar, daß sich aus der Zulassung der Hilfskassen als Ersatzkassen peinliche Mißstände ergeben haben, denen einerseits durch eine organische Revision des Hilfskassengesetzes, anderseits durch Bestimmungen hier in der R. V. O. entgegengewirkt werden muß. Die Arbeitgeber haben vielfach, um der Anmelde- und Beitragspflicht ledig zu werden, ihre Arbeiter angehalten, sich durch Beitritt zu einer Hilfskasse vom Kassenzwange zu befreien, und es sind nicht immer leistungsfähige Kassen, in die die Arbeiter eintreten müssen. Nach dem Entwurf sollen aber die Arbeitgeber gehalten sein, die auf sie entfallende Beitragshälfte auch für die Mitglieder der Ersatzkassen an die zuständige Krankenkasse einzuzahlen, daher auch sie anzumelden (§§ 614 bis 616). Dadurch wird freilich jedes Interesse des Arbeitgebers, seine Arbeiter der zuständigen Kasse zu entziehen, beseitigt. Aber es erscheint doch recht bedenklich, den Krankenkassen in diesen Beitragsanteilen, wofür sie keinerlei Gegenleistung zu gewähren haben, eine grundlose Bereicherung zuzuwenden. Für richtiger halte ich es (wie ich früher einmal näher begründet habe: Arb. Vers. 1900 S. 690, auch Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wissenssch. 3 S. 297), dem Arbeitgeber eine Eventualhaftung für die Regelleistungen aufzulegen. Am bedenklichsten aber ist die Bestimmung, daß die Ersatzkassen solchen Personen, für die die Kasse errichtet ist, den Beitritt nicht sollen versagen dürfen, insbesondere nicht wegen ihres Lebensalters, Geschlechts oder Gesundheitszustandes; sie dürfen nur die Unterstützung für eine beim Beitritt bereits bestehende Krankheit ablehnen (§ 600). Die Begründung meint: wenn eine Kasse nicht imstande sein sollte, sich diesen neuen Zulassungsbedingungen an-

<sup>1)</sup> Vgl. darüber v. Frankenberg in Arb. Vers. 1901, S. 66 ff.



zupassen, so würde das nur ihre Schwäche dartun und ihr Eingehen nicht zu beklagen sein. Das halte ich nicht für richtig. Allerdings müssen ja auch die Zwangskassen die *versicherungspflichtigen* Personen nehmen wie sie sind, jung oder alt, gesund oder gebrechlich; aber die Hilfskassen sind doch auch für *nicht Versicherungspflichtige* bestimmt, und von diesen würden, wenn die Bestimmung des Entwurfs Gesetz würde, selbstverständlich gerade die Altersgebrechlichen und mit einem chronischen Leiden Behafteten den Hilfskassen zuströmen, und in demselben Maße würden sich die Gesunden zurückziehen. Das aber bedeutet den Ruin. Wenn bestimmt würde, daß die Ersatzkasse die sich Meldenden ärztlich untersuchen lassen und von dem Ergebnis ihre Entschließung abhängig machen, den einmal genehmigten Beitritt aber keinesfalls wegen des Gesundheitszustandes des Aufgenommenen anfechten kann, so würde das genügen, die berechtigten Interessen der Mitglieder sowohl wie der konkurrierenden Zwangskassen zu wahren. So wie der Entwurf vorliegt, sind die Hilfskassen *nur scheinbar* als Ersatzkassen zugelassen.

Die Mitglieder der *Knappschaftskassen* sollen nach wie vor von der Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse befreit sein (§§ 256, 373). Diese Knappschaftskassen sind den eigenartigen Verhältnissen des Bergbaus und der Bergarbeiter angepaßt, und man wird es, wenn nun einmal von einer durchgreifenden Zentralisation des Kassenwesens abgesehen werden soll, umsomehr gelten lassen müssen, daß die R. V. O. in diese Verhältnisse nicht eingreifen will. Aber auf einen bedenklichen Umstand hierbei ist hinzuweisen: Die Knappschaftskassen haben sich nur in gewissen Punkten den Anforderungen der R. V. O. anzupassen; im übrigen bleibt das Landesrecht unberührt (§§ 590 ff., § 597). Unberührt bleiben danach insbesondere auch die Vorschriften über die Knappschaftszugehörigkeit. So bestimmt z. B. das Preuß. Allg. Berggesetz (§ 165 Abs. 3), daß auf Antrag in die Knappschaft auch aufgenommen werden können: die mit Bergwerken usw. verbundenen Gewerbsanlagen, welche nicht unter der Aufsicht der Bergbehörde stehen. Dahin gehören etwa Hüttenwerke, Walzwerke, Teerdestillationen, Ammoniakfabriken und andere Betriebe, die mit dem eigentlichen Bergbau nichts mehr zu tun haben, sondern nur die weitere Verarbeitung der Mineralien und der Nebenprodukte zum Gegenstande haben. Es besteht nun hier und da die Neigung, den Begriff dieser »verbundenen Gewerbsanlagen« und ebenso den Begriff der zu Bergwerken usw. »zugehörigen Betriebsanstalten« (§ 165 Abs. 1) recht weit auszudehnen; es wäre aber auch möglich und nicht unzulässig, daß im Wege der Landesgesetzgebung der Knappschaftszwang oder die freiwillige Aufnahme in die Knappschaft noch beliebig weiter ausgedehnt und hierdurch den Ortskrankenkassen Terrain abgegraben würde. Deshalb wäre zu erwägen, ob nicht, solange wir kein einheitliches Reichsberggesetz haben, es Sache der R. V. O. wäre, einer sachwidrigen Beeinträchtigung der Ortskrankenkassen entgegenzutreten. — —



Ich habe vieles bemängeln müssen, aber doch auch manches anerkennen können, so namentlich die Beseitigung der Gemeindekrankenversicherung und den (leider nur nicht folgerichtig durchgeführten) Grundgedanken der Zentralisation. Könnte man sich entschließen, die Landkrankenstellen preiszugeben und unter den anderen Kassenarten Licht und Schatten gleichmäßig zu verteilen, so würden die übrigen Streitpunkte nur noch die Bedeutung von Quantitätsfragen haben, über die man sich wohl verständigen könnte.

## Diskussion.

Direktor Dr. D. Bischoff (Leipzig):

Die großen versicherungstechnischen Vorteile einer Konzentration des Krankenversicherungs-Betriebes in allumfassenden Ortskassen sind ohne weiteres einleuchtend. Immerhin möchte hier auf gewisse Bedenken hingewiesen werden, die von manchen Seiten gegen diese Konzentration erhoben werden. Mir sind diese Bedenken in Leipzig begegnet, obgleich dort, mit infolge weitgehender Betriebskonzentration, die Leistungen der Ortskrankenstelle anerkanntermaßen besonders ausgiebige sind. Trotz dieser günstigen Leistungen sträuben sich manche Kreise gegen die Angliederung ihrer Krankheitsversicherung an diesen Ortskrankenstellenbetrieb, so beispielsweise ein großer Teil der Bureauangestellten. Diese Gegner der betreffenden Konzentrationsbestrebungen machen zweierlei geltend: *Einmal* behaupten sie, daß bei ihnen infolge ihrer Beschäftigungsart, ihrer Arbeitsbedingungen und ihrer sonstigen Verhältnisse das Krankheitsrisiko geringer sei als durchschnittlich bei den Mitgliedern der Ortskrankenstelle, und daß für sie kein Anlaß vorliege, das zum Teil sehr erhebliche Mehrisiko anderer Gruppen mitzutragen. Man mag diese Auffassung als einen Mangel an Solidaritätsbewußtsein und Opferwilligkeit verurteilen, aber sie muß hier als Tatsache ebenso beachtet werden, wie z. B. bei der obligatorischen Arbeitslosenversicherung, bei der in der Schweiz die durch Arbeitslosigkeit *wenig* oder *gar nicht* Gefährdeten sich weigerten, über ihr eigenes Risiko hinaus Beiträge für die schlechten Risiken zu zahlen, ohne mit diesen sonst durch eine spezielle Interessengemeinschaft verbunden zu sein. — Als *zweiten* Grund führen die in Rede stehenden Gegner der Konzentration die Befürchtung an, daß ihre eigenartige Berufs- und Interessengruppe bei der Angliederung an die allgemeine Ortskrankenstelle faktisch mundtot gemacht werden würde, da sie in jedem Falle von der bei dieser Kasse vorherrschenden Gruppe der eigentlichen Handarbeiter in allen Fragen der Verwaltung und Fortentwicklung majorisiert werden würden. Man behauptet auch, es könnten da bei der Großorganisation demagogische Einflüsse die Herrschaft gewinnen, die vielen gesunden Bestrebungen das Aufkommen und die Betätigung mehr oder minder unmöglich machten und auch sonst nachteilige Wirkungen zeitigten; damit aber werde auf die Dauer dem nationalen



Gesamtnutzen des Krankenversicherungswesens erheblich Abbruch getan. Man mag diese Befürchtung für richtig halten oder nicht, — tatsächlich ist sie in manchen Kreisen vorhanden. Die betreffenden Interessenten erblicken in der schrankenlosen Zwangskonzentration eine Unklugheit und Ungerechtigkeit und verurteilen sie daher trotz der in Aussicht stehenden versicherungstechnischen Vorteile. Auf derartige Urteile — die immerhin als realpolitische Tatsachen nicht einfach ignoriert werden können — mag auch die Reichsregierung mit Rücksicht genommen haben, wenn sie in dem vorliegenden Entwurfe einer Reichsversicherungsordnung noch immer an erheblichen Einschränkungen der Betriebskonzentration festhält.

#### Fabrikbeamter Heinemann (Essen):

Die soziale Versicherung hat zweifellos mit dazu beigetragen, den Arbeiterstand wirtschaftlich zu heben. Daß sie auch den Sparsinn gefördert habe, kann aus der Zunahme der Sparkasseneinlagen nicht ohne weiteres gefolgert werden, weil die Sparkassenstatistik über die Persönlichkeit der Einleger überhaupt keine Auskunft gibt. Soll die Reichsversicherung dauernd Segen bringen, so darf sie niemals einen Umfang und eine Form annehmen, daß der Versicherte durch die Versicherung der Selbstsorge und der Selbstverantwortlichkeit enthoben wird, sonst sind die bedenklichsten Wirkungen auf Energie und Schaffenskraft unausbleiblich. Auch ist sonst ein Nachlassen der Widerstandsfähigkeit gegen eigensüchtige Triebe zu befürchten. Die Erfahrung bei den Krankenkassen lehrt, daß Doppelversicherungen, insbesondere Überversicherungen Anreiz zur Hinzögerung der Krankheitsperioden und zur Ausnutzung der Kassen geben.

Die Ersatzfrage bei den Beziehungen der Versicherungsträger untereinander anlangend, ist ein Pauschale von  $\frac{3}{8}$  des Grundbetrages als Ersatz für freie Krankenpflege viel zu hoch. Auch ist es ungerecht, daß bei Gewährung von Heilverfahren, die im Interesse der Rentenanstalten gewährt werden, die Krankenkassen Ersatz für freie Krankenpflege leisten sollen. Durch diese Auflage wird das Interesse der Krankenkassen an der Gewährung von Heilverfahren keineswegs gefördert.

Die jetzige Organisation der Krankenversicherung, die auf örtlicher Dezentralisation mit berufsgenossenschaftlicher Grundlage beruht, hat sich gut bewährt bei allen Kassen von Berufsgenossen oder bei Kassen für einzelne Betriebe, die sich an eine gewerbliche Organisation oder an eine in sich abgeschlossene Fabrikorganisation anlehnen. Im besonderen Maße gilt dies von den Betriebskrankenkassen, die mehr leisten als die großen gemeinsamen Ortskrankenkassen. Leistungsunfähig sind nur die kleineren Ortskrankenkassen für einzelne Handwerke geblieben. Zugunsten der Zentralisation und der Errichtung örtlicher Einheitskassen lassen sich in der Theorie ganz schöne Gründe anführen, die Praxis lehrt aber etwas ganz anderes. Bei der Konzentration ist die Errichtung zahlreicher örtlicher Verwaltungsstellen geboten. Das wäre die Zentralisation aus Prinzip mit gleichzeitiger Dezentralisation aus Notwendigkeit. Gegen große Kassengebilde spricht der Mangel der Übersichtlichkeit, die Komplizierung



der Verwaltung, die hohen Verwaltungskosten, das schematische Geschäftsverfahren und insbesondere die Gefahr der Simulation, die man nicht unterschätzen sollte. Die Versicherten in den Kassen von Berufsgenossen stehen einander näher, sind meist miteinander bekannt und fühlen sich als zusammengehörig. Dies stärkt das Verantwortlichkeitsgefühl, weckt ein unmittelbares und persönliches Interesse an der gemeinsamen Kasse und hält davon ab, die Fürsorgeeinrichtungen auszunutzen. Die Simulation kann in solchen Kassen kaum aufkommen. Diese Kassen sind daher leistungsfähiger geworden. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung decken sich keineswegs die Begriffe klein und leistungsunfähig und groß und leistungsfähig. Für die Organisation als Mittel zum Zweck muß aber die Frage der Leistungsfähigkeit entscheidend sein, wie dies für alle wirtschaftlichen Einrichtungen gilt. Aus diesem Grunde ist die von dem Referenten geforderte Zentralisation und namentlich die Beschränkung der Betriebskrankenkassen abzulehnen. Redner geht dann auf die Vorzüge der Betriebskrankenkassen näher ein und hebt hervor, daß es Betriebskrankenkassen gebe, die über 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub> der Beiträge in Gestalt von Barleistungen, Krankengeld usw. den Versicherten zuwenden. Solche Leistungen würden von keiner Ortskrankenkasse erreicht, auch von den größten und leistungsfähigsten nicht. Unverständlich sei, wie man sagen könne, durch die Halbierung werde zugunsten des Unternehmers in den Betriebskrankenkassen das konstitutionelle Prinzip durch das autokratische ersetzt, wenn man anderseits das bisherige Verhältnis, also die unbedingte Vorherrschaft der Versicherten, aufrechterhalten will. Ein dauerndes gedeihliches Zusammenarbeiten von Unternehmer und Versicherten habe gleiche Rechte und gleiche Pflichten zur Voraussetzung. Gleiche Rechte würden ja auch sonst von denen beansprucht, die in diesem Falle die Halbierung bekämpfen. Zum Schlusse bemerkte der Redner, daß sich die Betriebskrankenkassen als die beste Form der Krankenversicherung gezeigt hätten, an deren Stelle man nichts Besseres und Zweckmäßigeres setzen könne. Die Beschränkung dieser Kassenart sei deshalb zu verwerfen und die Erhaltung derselben in dem bisherigen Umfange gerade im Interesse der Versicherten zu fordern.

Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. Mayet (Berlin):

Meine Herren!

Die Grundbedingung für eine gesunde Entwicklung des Krankenkassenwesens ist weitgehende Konzentrierung der Kassen. Hier in diesem Kreise der Versicherungstechniker brauche ich nur darauf hinzuweisen, daß die Versicherungstechnik eine Verteilung des Risikos auf viele Schultern verlangt und daß nur, wenn viele Mitglieder durch Versicherung verbunden sind, man erwarten darf, eine Ausgleichung der Zufälligkeiten in der statistisch genügend großen Zahl der Mitglieder zu finden.

Herr Dr. *Bischof* sprach von einem Gegengrund gegen die Zentralisierung, der zu berücksichtigen sei; er sprach von der Unzu-



friedenheit besserer Risiken, welche nicht mit andern in einer Kasse zusammengeworfen sein wollten. Sowie man sich diesen Grundsatz durchgeführt denkt, der antisozial ist, ist es mit der Sozialversicherung zu Ende. Denn das eine Geschlecht bietet ein besseres Risiko als das andere, die jüngeren Altersklassen bessere Risiken als die höheren, ärztlich beim Eintritt Untersuchte eine bessere Auslese als die Ununtersuchten.

Dazu treten noch die beruflichen Unterschiede der Morbidität und der Mortalität; und wenn alle diese Unterschiede berücksichtigt werden sollen, so haben wir eine Zersplitterung anstatt einer Konzentrierung, haben wir eine Anlehnung an die Privatversicherungstechnik und ein Verlassen der Grundsätze der Sozialversicherung.

Herr *Heinemann* versichert freilich, die Frage der Leistungsfähigkeit stehe ganz oben an; ich stimme ihm zu, aber für mich ist es die Frage der Leistungsfähigkeit der *Allgemeinheit*, nicht die Frage der Leistungsfähigkeit einzelner Mitgliederschichten oder Kassenarten. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß, wenn die besseren Risiken bestimmten Kassenarten oder bestimmten beruflich abgegliederten Kassen zufallen, die Leistungsfähigkeit der übrigen Kassen, aus denen sie ferngehalten werden, sinkt, und daß das Sinken der Leistungsfähigkeit hier ein stärkeres ist als der Gewinn durch die erhöhte Leistungsfähigkeit dort. Denn auch die Kasse mit erhöhter Leistungsfähigkeit leidet bis zu einem gewissen Grade doch auch durch den Umstand, daß ihre Mitgliederzahl eine beschränktere ist.

Den Ausführungen des Herrn Amtsgerichtsrats *Hahn* kann ich durchgängig zustimmen. Der Grundtenor seiner Ausführungen war, daß durch die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung freilich Tausende von kleinen Kassen zur Schließung kommen würden, daß aber an Stelle der ganz ungeheuerlichen Zersplitterung in 23 000 Kassen doch immerhin noch eine viel zu große Zersplitterung Platz greifen würde. Denn Landkranken-, Orts- und Fabrikkranken- kassen würde es ja wohl noch immer einen Rest von 5000 bis 6000 Kassen geben. Das ist aber immer noch viel zu viel.

Die Verlockung für mich, Ihnen meine eigenen Ideen über die Organisation des Krankenkassenwesens vorzutragen, wie ich sie vor einigen Jahren in der Sozial-Medizinischen Gesellschaft in meinem Vortrage »Umbau und Weiterbildung der sozialen Versicherung« dargelegt habe, ist groß.

Bei der kurz bemessenen Redezeit muß ich aber darauf verzichten. Ich kann mich nur noch gegen einige Einzelpunkte des Referats des Herrn Verwaltungsdirektors *Dr. Stiegler* wenden.

Er kritisierte den § 233 des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung abfällig. Nach diesem haben die Krankenkassen, bei denen eine Wöchnerin während des letzten Jahres vor der Niederkunft versichert gewesen ist, derjenigen Krankenkasse, welche die Wöchnerinnenunterstützung gezahlt hat, auf deren Verlangen diese Auslage nach Verhältnis der Mitgliedszeit der Wöchnerin bei ihnen zu erstatten. Mir ist dieser Paragraph, wie ich ihn las, gerade besonders glücklich gefaßt erschienen; denn der Fall wird sehr oft



vorliegen, daß eine Wöchnerin nur kurze Zeit bei der Kasse, von der sie die Unterstützung erhält, Mitglied war und längere Wochen und Monate in einer oder mehreren anderen Kassen. Indem unter diese letzteren die Wöchnerinnenunterstützung anteilsweise verteilt wird, fällt sie bei der zahlenden Kasse nicht so schwer ins Gewicht. Es wird also hierdurch die Erhöhung der Wöchnerinnenleistungen erleichtert, und es ist zu hoffen, daß gerade in diesem für die Vorbeugung gegen Krankheiten höchst wichtigen Punkte die Kassenleistungen in Zukunft mehr und mehr ausgebaut werden. Die Fassung der Reichsversicherungsordnung ist als eine diesen Ausbau erleichternde zu empfehlen.

Herr Dr. *Stiegler* führt als Grund gegen diese Ordnung der Sache die dadurch zu erwartenden großen Verwaltungskosten an. Warum sollen denn aber die Verwaltungskosten hierbei so stark wachsen? Es handelt sich doch nur um einige Briefe und Benachrichtigungen an die anderen Kassen. Die die Unterstützung zunächst leistende Kasse erfährt von der Wöchnerin, in welchen anderen Städten, in welchen anderen Kassen sie im letzten Jahre versichert war. Wenn der Wöchnerin Angaben auch in bezug auf die einzelnen Daten der genauen Bestimmtheit vielleicht oft entbehren, so wird eine Rückfrage bei der betroffenen Kasse das ohne weiteres klarstellen, denn die Kassen haben als öffentliche Stellen doch die Pflicht, sich gegenseitig ohne Verheimlichungsbestreben offene und wahre Auskunft zu geben.

Weiter muß ich mich, wie schon mehrere Vorredner, gegen seine Verurteilung der Doppelversicherung wenden. Ich halte die Doppelversicherung für etwas durchaus Berechtigtes, ja sogar in ihrer Steigerung bis zur Überversicherung, wenigstens für gewisse Fälle der letzteren; denn bei der Überversicherung muß man zwei Arten unterscheiden, die scheinbare und die wirkliche. Die scheinbare Überversicherung den Kassen gegenüber kommt zustande, wenn der aus der Doppelversicherung resultierende Betrag an Krankengeld höher ist als der Grundbetrag, von welchem die Kasse ihre Beitragsprozente erhebt. Dieser Grundbetrag ist aber bekanntlich nicht in allen Fällen identisch mit dem *Lohnbetrage*. Auch nach der Reichsversicherungsordnung §§ 214 und 215 wird das weiter so sein. Sie lauten: »Die baren Leistungen der Krankenkassen werden nach einem Grundbetrage bemessen; als solcher gilt der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen von Versicherten, für welche die Kasse errichtet ist, soweit er 4 Mk. für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Der durchschnittliche Tagelohn kann auch nach der verschiedenen Lohnhöhe der Kassenmitglieder stufenweise festgesetzt werden. Der durchschnittliche Tagelohn einer Stufe darf in diesem Falle auf höchstens 5 Mk. festgesetzt werden.

Die Satzung kann statt des durchschnittlichen Tagelohns den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, soweit er 5 Mk. für den Arbeitstag nicht übersteigt, als Grundbetrag bestimmen.« Hiernach gibt es bei hochgelohnten Arbeitern sehr viel Fälle, daß der für sie geltende Grundbetrag ein fiktiver Lohnbetrag ist. Der Wunsch des Arbeiters, der Doppelversicherung nimmt, ist aber, daß er sich außer dem Krankengeld in halber Höhe des fik-



tiven Lohnbetrages durch die freiwillige Versicherung bei der Hilfskasse ein so hohes Zuschußkrankengeld sichert, daß er und seine Familie auch im Falle seiner Krankheit ohne Lohnausfall auf demselben Niveau der Lebenshaltung verharren mögen. Wer 7 Mk. pro Tag verdient, und bei seiner Kasse nur 2,50 Mk. höchstens Krankengeld erhalten kann, mag sich auf 4,50 Mk. bei der Hilfskasse versichern. Dann liegt scheinbare Überversicherung vor, aber nicht tatsächliche. Und selbst die tatsächliche ist nicht verwerflich. Denn im Krankheitsfall erwachsen der Familie Auslagen, die oft über den ausgefallenen Lohnbetrag hinausgehen. Bei den meisten Krankheitsformen — denken sie an Typhus, Lungenentzündung usw. — hat das gar nichts zu sagen; zu fürchten ist es nur bei solchen Krankheitsformen, in denen Simulation stattfinden kann. Der Simulation wegen wird von der Reichsversicherungsordnung die tatsächliche Überversicherung ausgeschlossen, die scheinbare Überversicherung durch die sehr geschickte Fassung des § 226 aber zugelassen. Ich kann mich mit diesem Paragraphen durchaus einverstanden erklären; er lautet: »Das Krankengeld ist den Kassemitgliedern, die gleichzeitig anderweit gegen Krankheit versichert sind, so weit zu kürzen, als es zusammen mit dem Krankengeld aus anderer Versicherung den Durchschnittsbetrag ihres täglichen Arbeitsverdienstes übersteigen würde.

Die Satzung kann diese Kürzung ganz oder teilweise ausschließen.«

Bemerkenswert ist, daß schon jetzt große, bestverwaltete Krankenkassen, wie z. B. die Leipziger Ortskrankenkasse die Kürzung des durch Doppelversicherung erworbenen Krankengeldes ausschließen.

Was zu fordern ist, ist, daß die Satzung die Mitglieder verpflichtet, andere Versicherungsverhältnisse, aus denen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, dem Kassenvorstand anzuzeigen. Das ist auch in § 227 der Reichsversicherungsordnung vorgeschrieben. Dem Kassenvorstande liegt es dann ob, im Erkrankungsfall solcher Mitglieder ein besonders scharfes Augenmerk zu haben und solche zweifelhaften Fälle durch seinen Vertrauensarzt, die Nachuntersuchungskommission und die Krankenkontrolleure scharf prüfen zu lassen.

In Zusammenhang mit der Schädigung der Erwerbsfähigkeit durch Unfall schlug Herr Dr. *Stiegler* ein nach dem Grade der Erwerbsfähigkeit abgestuftes Krankengeld vor. Der Vorschlag scheint mir zu kompliziert und unausführbar.

In Sachen der Übernahme der Heilbehandlung durch die Berufsgenossenschaft, recht- und frühzeitig genug, um den Mann nicht nur zu heilen, sondern ihn darüber hinaus erwerbsfähig, womöglich vollwerbsfähig, zu machen, bin ich viel radikaler wie meine Herren Vorredner. Ich bin ganz und gar gegen das papierne Berichten der Krankenkasse an die Berufsgenossenschaften. Die Berufsgenossenschaften müssen mit den Augen eigener Vertrauensmänner sehen und auf deren Bericht hin entscheiden können. Ich war in der Tat einer der ersten, der sich gegen die volle Vereinigung und Verschmelzung der drei Versicherungszweige ausgesprochen hat, ich wünschte aber ein organisch ineinandergreifendes Zusammen-



arbeiten der drei Zweige, von denen jeder als Versicherungsträger seine eigene Vermögensverwaltung behielte; ich wünschte, daß die zusammengefaßte Vertretung der Berufsgenossenschaften bei jeder Krankenkasse zwei Vertrauensmänner, nämlich Ärzte, hätte, durch deren Augen sie alle die bei ihr vorkommenden Unfälle sähen. Das ist aber natürlich wieder mit 5 bis 6 oder 10 000 verbleibenden Krankenkassen nicht möglich, wohl aber, wenn es sich um die, ich glaube, 173 Bezirkskassen handeln sollte, die Herr Amtsgerichtsrat *Hahn* einst im Anschluß an die Zahl und die Abgrenzung der Landgerichte vorschlug. Bei 500 Krankenkassen würde es auch noch möglich und durchführbar sein.

Wenn die Krankenkassen die Weisung und die Erlaubnis hätten, auf die volle Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ihre Heilbestrebungen zu richten, und anderseits die Berufsgenossenschaften in allen Betriebsunfall-Krankheitsfällen viel früher als erst von der 13. Woche ab mit den Kosten belastet würden, so würde ich darin einen bedeutenden Fortschritt sehen. Keine Krankheit kommt beruflich in so verschiedenem Ausmaße vor als der Betriebsunfall. Es würde eine bedeutende Ausgleicheung des Krankheitsrisikos der verschiedenen in großen Ortskrankenkassen zusammengefaßten Berufe sein, wenn von dem Krankheitsrisiko das Betriebsunfallrisiko ausgeschieden wäre und letzteres die Berufsgenossenschaften voll oder fast voll zu tragen hätten. Die Heiltätigkeit würde dann an Ort und Stelle bei den Betriebsunfallkranken Sache der Krankenkassen, die Tragung der Kosten dafür Sache der Berufsgenossenschaften sein, welche durch ihre zwei ärztlichen Vertrauensmänner bei den großen konzentrierten Kassen sich gegen jede ungebührliche Ausdehnung der Heilbehandlung sichern könnten.

#### Geheimer Regierungsrat Düttmann (Oldenburg):

Die Unfallversicherung sollte nicht, wie der Vorredner anregte, schon vor der 13. Woche mit ihren Zwangsleistungen beginnen, sondern erst später von der 26. Woche ab, damit der Verletzte zunächst gesund werden kann, bevor er den Aufregungen des Rentenverfahrens ausgesetzt wird, damit die Krankenkasse ein ungeschmälerteres Interesse an der vollständigen Auskurierung des Verletzten behält. Damit soll der freiwilligen Übernahme des Heilverfahrens seitens der Berufsgenossenschaften ebensowenig entgegen getreten werden, als ich eine Entlastung der Berufsgenossenschaften anstrebe. Was diese durch die Abnahme der 13 Wochen ersparen, sollten sie zu den Kosten einer großzügigen Krankheitsverhütung und Krankheitsbekämpfung beitragen. Der in den §§ 42, 43 der R. V. O. vorgesehene Ausschuß von Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalt verstärkt durch Vertreter der Krankenkassen würde ein geeignetes Organ bilden können, das auf diesem Gebiete erfolgreich tätig wäre.

Auf den Ersatz von Arzt- und Arzneikosten neben dem Krankengelde wollen die Versicherungsanstalten gern verzichten, um der Krankenkasse ein erhöhtes Interesse an der frühzeitigen Einleitung des Heilverfahrens seitens der Versicherungsanstalt zu lassen.

Die Zentralisation auf dem Gebiete der Krankenversicherung muß ihre Grenzen haben, damit die Sache nicht unübersehbar wird. Die Schaffung örtlicher Verwaltungsstellen bietet keinen vollen Ersatz für selbständige Organisationen. Wenn die R. V. O. den nur auf Beiträge der Versicherten angewiesenen Ersatzkassen die geringste, den durch gemeinschaftliche Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern gefüllten Ortskrankenkassen eine höhere und den Betriebskrankenkassen, bei denen der Betriebsunternehmer für den Rest eintreten muß, die größte Leistungsfähigkeit beimißt und danach 1000, 500 und 250 Mitglieder fordert, so ist das doch wohl nicht so ganz unbegründet. Für die Einreihung der Innungskrankenkassen versagt allerdings jeder Grund.

Auch darf doch wohl nicht gesagt werden, daß die Hälfte des Kassenbeitrages, den der Arbeitgeber eines vom Beitritt zur Zwangskasse befreiten Mitgliedes einer Ersatzkasse der Zwangskasse zu zahlen hat, sich für diese als eine ungerechtfertigte Bereicherung darstelle. Für diesen Versicherten braucht die Zwangskasse ja freilich nicht einzutreten. Aber je mehr sich durch den Übertritt der gesundheitlich besseren Elemente zu Ersatzkassen der Durchschnittsstand der Mitglieder der Zwangskasse verschlechtert, desto mehr wird letztere belastet, und so rechtfertigt sich der Beitrag.

Bezüglich der Betriebskrankenkassen darf nicht übersehen werden, daß durch ihr Bestehen auch manche Nebenaufgaben ermöglicht werden, z. B. die wirksame Bekämpfung der besonderen Krankheitsgefahr, etwa der Vergiftungsgefahr mancher Fabrikationszweige, wo dem Arzt ein umfangreiches Beobachtungsmaterial zu Gebote stehen muß, damit er sein Urteil bilden kann. Mögen Mittel und Wege gefunden werden, den Mitgliedern mehr Vertrauen zur Verwaltung dieser Kassen einzuflößen.

Wenn wir die aner kennenswerten Leistungen der großen zentralisierten Kassen sehen, so dürfen wir auch nicht vergessen, daß ihnen hohe Beitragseinnahmen gegenüberstehen, und das sollte zu der Forderung führen, daß die R. V. O. mit der leider noch so weit verbreiteten rohen Gruppierung der Kassenmitglieder nach Alter und Geschlecht endlich aufräumt und eine den wirklichen Arbeitsverdienst berücksichtigende, den Klassen der Invalidenversicherung angepaßte Klassenbildung für die Krankenversicherung vorschreibt, damit die Beiträge der Leistungsfähigkeit und das Krankengeld den Bedürfnissen der Kassenmitglieder angepaßt werden.

Werden dann aus den Regelleistungen der R. V. O. wirklich Durchschnittsleistungen, die je nach den Verhältnissen der Kasse unter gewissen erschwerenden Bedingungen weiter erhöht, oder aber, wenn und so lange es sein muß, bis auf die Mindestleistungen herabgesetzt werden können, so würden wir zu einer weit leistungsfähigeren Krankenversicherung gelangen, als wir sie gegenwärtig haben.

#### Geheimer Regierungsrat Bielefeldt (Lübeck):

Doppelversicherung (nicht Überversicherung), ist durchaus erwünscht, weil sie der eigenen Initiative, dem Selbsterhaltungstrieb



des Arbeiters entspringt, also gerade das Moment fördert, dessen Beeinträchtigung durch die Arbeiterversicherung gefürchtet wird.

Die Ersatzleistungen von  $\frac{3}{8}$  des Grundbetrages an Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften sind nicht nötig.

Berufsgenossenschaften werden dadurch nicht zu früherem Eingreifen veranlaßt. Die Versicherungsanstalten wollen nicht mehr als sie bis jetzt erhielten, weil die Ersatzleistungen an sie durch die Ausdehnung der Krankenkassenleistungen auf 26 Wochen schon ganz außerordentlich gestiegen sind.

**Syndikus der Schmiede-Berufsgenossenschaft Dr. jur. Grundmann (Berlin):**

Ich möchte, namentlich gegenüber den Ausführungen des Herrn Vorredners, für die Berufsgenossenschaften eine Lanze brechen. Nicht nur die Brauerei-Berufsgenossenschaft in Berlin sondern auch andere Berufsgenossenschaften in den verschiedensten Teilen des Deutschen Reiches lassen sich die Fürsorge für die Verletzten innerhalb der ersten 13 Wochen sehr angelegen sein. Bei den meisten Berufsgenossenschaften wird jede Unfallanzeige schon bei ihrem Eingang darauf geprüft, gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines ärztlichen Beraters, ob nicht das Heilverfahren sofort von der Berufsgenossenschaft zu übernehmen wäre. Es wird auf diesem Gebiet fortgesetzt von den Berufsgenossenschaften gearbeitet und das liegt ja im eigenen Interesse der Berufsgenossenschaften selbst, denn sie ersparen an der Höhe der Rente das, was sie an Heilverfahrenskosten ausgeben.

Erst in letzter Zeit sind auf Anregung des jetzigen Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Dr. *Kaufmann*, der sich auch dieser Frage besonders annimmt, im Reichsversicherungsamt eingehende Beratungen der Berufsgenossenschaften darüber gepflogen worden, wie man die Unfallfürsorge in den ersten 13 Wochen noch rationeller ausbauen und erweitern könnte.

Nun hat die Mehrzahl der Herren Vorredner es für berechtigt erklärt, daß die Krankenkassen an die Berufsgenossenschaften für die Übernahme des Heilverfahrens jedenfalls keinen höheren Ersatz zahlen sollen, als den jetzt geltenden. Ich möchte demgegenüber doch darauf hinweisen, daß die Berufsgenossenschaften im wesentlichen mehr zu leisten haben als die Krankenkassen. Die Krankenkasse ist mit ihren Leistungen mit der 13. oder 26. Woche fertig, die Berufsgenossenschaft hat dagegen aus jedem entschädigten Unfall eine mehr oder weniger lange Zeit hindurch dauernde Leistung zu gewähren. Es ist ferner noch zu berücksichtigen, daß nicht alle Berufsgenossenschaften lediglich oder überwiegend Großindustrielle zu Mitgliedern haben. Es ist eine viel verbreitete Annahme, daß die Berufsgenossenschaften große leistungsfähige Körper sind, die von der Großindustrie und dem Großkapital getragen werden. Das trifft leider nicht auf alle Berufsgenossenschaften zu. Es gibt eine ganze Anzahl von Berufsgenossenschaften, deren Mitglieder ausschließlich oder überwiegend dem gewerblichen Mittelstande angehören und die Beiträge zur Unfallversicherung sehr hart



empfinden, so die Baugewerks-Berufsgenossenschaften, die Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft, die Schmiede-Berufsgenossenschaft und manche andere. Es wird Aufgabe der Reform der Unfallversicherung sein, Mittel und Wege zu finden, um dem gewerblichen Mittelstand die Lasten der Unfallversicherung zu erleichtern. Vielleicht wäre dies möglich durch eine andere Organisation der Berufsgenossenschaften, wie sie vorher mein Kollege *Stiegler* angeregt hat. Es wird zu prüfen sein, ob derartige territoriale Berufsgemeinschaften, die sämtliche verwandten Gewerbszweige ihres Bezirks — etwa nach Rohprodukten geordnet — umfassen würden, leistungsfähigere Schultern haben würden, als ein großer Teil der jetzt vielgegliederten gewerblichen Berufsgenossenschaften.

#### Verwaltungsdirektor Dr. Stiegler (München):

Ich habe von Doppelversicherung und dem Verbote derselben im Zusammenhang mit der Überversicherung gesprochen und möchte der Doppelversicherung selbst nur insoweit entgegen getreten wissen, als sie tatsächlich zur Überversicherung führt.

Ich habe sodann weiter betont, daß der Zusammenhang zwischen den verschiedenen Arten der Versicherung — Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung — ein zu loser ist. Mein Vorschlag, die Krankenkassen in der Weise an der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit der Kranken zu interessieren, daß ein abgestuftes Krankengeld nach Ablauf einer gewissen Zeit eingeführt wird, ist von Praktikern, die dem Krankenwesen nahe stehen, als unausführbar bezeichnet worden. Wenn ich auch keine Gründe hörte, so will ich mich doch damit bescheiden, möchte aber wünschen, daß dann bessere Vorschläge kommen, die den jetzt fehlenden Zusammenhang zwischen den Leistungen der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten zustande bringen.

Es wurde auch meiner Behauptung widersprochen, als ob tatsächlich die Krankenkassen in vielen Fällen sich damit begnügten, die medizinische Heilung der Erkrankten herbeizuführen, während sie sich um das Wichtigere, die Erlangung der Erwerbsfähigkeit, nicht kümmern. Auf Grund der in Bayern gemachten Erfahrungen kann ich meine Behauptung nicht zurücknehmen; die Zahl der Krankenkassen, die noch dafür Kosten aufwenden, daß der nach der medizinischen Heilung in geringem Grade wieder erwerbsfähig gewordene Kranke noch mehr erwerbsfähig wird, ist sehr gering.

#### Regierungsdirektor v. Rasp (München):

Am Schlusse unserer heutigen Tagung angelangt, danke ich nochmals allen Herren, die zur heutigen Mitgliederversammlung zum Teil aus weiter Ferne hierhergekommen sind, insbesondere aber den sämtlichen Herren Referenten für ihre ausgezeichneten Vorträge, wie auch jenen Herren, die sich an der Diskussion beteiligt haben. Der Entwurf der neuen Reichsversicherungsordnung ist eine überaus schwierige Arbeit und ein Werk von weittragender Bedeutung.



Gewiß hatten demselben noch manche Fehler an; ist es doch menschliche Arbeit, die uns vorliegt. Doch gerade die heutigen Verhandlungen in unserem wissenschaftlichen Verein, wo Theorie und Praxis zum Worte gekommen sind, haben ja den Zweck, so weit als möglich beizutragen, die dem Entwurfe noch anhaftenden Fehler tunlichst zu beseitigen. Und in der Tat! Eine Fülle von Anregungen läßt sich aus den Referaten wie aus der Diskussion herauschälen, Anregungen von teilweise ganz besonderer Wichtigkeit für die praktische Gestaltung wie für die künftige praktische Durchführung des Gesetzes, so daß ich nur wünschen kann, daß bei der weiteren Behandlung des Gesetzentwurfes alle diese Anregungen in wohlwollende Erwägung genommen werden und Beachtung finden mögen. Allerdings sind, soviel mir bekannt, die Beratungen des Bundesrats über den Gesetzentwurf schon ziemlich weit vorgeschritten. Gleichwohl dürften auch dort die heute hier in dieser Versammlung ausgesprochenen Gedanken nicht ungehört verhallen. Jedenfalls aber wird seinerzeit im Reichstag die Kommission, welche mit der Reichsversicherungsordnung befaßt werden wird, ein reiches Material in den heutigen Verhandlungen finden, die in den nächsten, voraussichtlich bis Mitte Januar erscheinenden Heften unserer Zeitschrift zur Veröffentlichung gelangen werden. Ich werde Veranlassung nehmen, daß den seinerzeit in diese Kommission vom Reichstag abgeordneten Mitgliedern unsere Veröffentlichung zugestellt werden wird. Damit schließe ich die heutige Mitgliederversammlung.



1509

*L'opera completa dell' Einstein L. 191.50  
della Pubblicazioni L. 28.50*  
**Vorzugspreise**

Um den wiederholt geäußerten Wünschen neu hinzutretender Mitglieder entgegenzukommen, sollen folgende Vereinspublikationen bis auf Widerruf zu bedeutend ermäßigten Preisen an Vereinsmitglieder abgegeben werden. Es ist jedoch erforderlich, daß Bestellungen an das Generalsekretariat Berlin W50, Prager Straße 26, gerichtet und gleichzeitig die entsprechenden Geldbeträge auf Konto des Vereins an die Depositenkasse B C der Deutschen Bank, Berlin W50, Schaperstraße 1, eingezahlt werden.

für die

# gesamte Versicherungs-Wissenschaft

Band IX, 1909, für Mitglieder **ungeb. M 10,50** (statt M 20,—).

Bände IV und V kosten auch für Mitglieder je M 20,— ungebunden.)



# DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT.

## Veröffentlichungen

des

## Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Die in Klammern zugefügten Preise sind Mitgliederpreise.

- Heft 2. **Kritik des Gesetzentwurfs über den Versicherungs-Vertrag.** Von Prof. Dr. V. Ehrenberg, Generaldir. Vatke u. v. a. M 2,50 (statt M 8,—).
- Heft 3. **Vorschläge zur Förderung der Versicherungs-Wissenschaft. Materialien zur Besteuerung der Versicherung.** Von Prof. Dr. Moldenhauer, Regierungsrat Dr. Pietsch, Dir. Dr. Bischoff u. v. a. M 1,— (statt M 3,—).
- Heft 4. **Statistische und mathematische Abhandlungen zur Versicherungs-Wissenschaft.** Von Prof. Dr. Bohlmann, Prof. Dr. Bleicher, Dr. Liebetanz, Dr. Ziegel u. v. a. M 1,— (statt M 5,—).
- Heft 6. **Die Steuergesetzgebung der deutschen Bundesstaaten über das Versicherungswesen.** Von Prof. Dr. A. Emminghaus u. v. a. M 2,— (statt M 4,—).
- Heft 7. **Das Risiko der Lebensversicherungs-Anstalten und Unterstützungskassen.** Von Hofrat Küttner. M 2,— (statt M 4,—).
- Heft 8. **Das Problem der Aufsichtsrathspflicht und ihrer Versicherung.** Von Prof. Dr. Warschauer, Dir. Dr. Kahlert, Dir. Dr. Georgii. M 1,— (statt M 2,—).
- Heft 9. **Die Todesursachen bei den Versicherten der Gothaer Lebensversicherungsbank.** Von Dr. med. R. Gollmer. M 1,— (statt M 2,—).
- Heft 10. **Die Gewinnbeteiligung der Versicherten bei den im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungs-Gesellschaften.** Vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung (Geheimrat Dr. Broecker). M 2,— (statt M 4,—).
- Heft 12. **Kulturaufgaben des Versicherungswesens.** Von Dir. Dr. Bischoff. M 2,— (statt M 4,—).
- Heft 13. **Überblick über die landesrechtlichen, die Feuerversicherung betreffenden Vorschriften.** Von Justizrat Dir. Dr. Domizlaff. M 2,— (statt M 4,—).
- Heft 14. **Die rückwirkende Kraft des künftigen Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von Dir. Dr. Hecht und Dir. Dr. Georgii. M 1,— (statt M 2,—).
- Heft 15. **Das künftige Rückversicherungsrecht.** Von Prof. Dr. V. Ehrenberg. M 1,50 (statt M 2,—).
- Heft 16. **Das Deckungskapital im Lebensversicherungsvertrag und die Abfindungswerte bei vorzeitiger Vertragslösung mit Berücksichtigung der modernen Gesetzgebung.** Von Dr. phil. Georg Höckner. M 1,50 (statt M 2,—).
- Heft 17. **Die wichtigsten Aufgaben für die erste Behandlung der versicherten Verletzten.** Von Geh. Regierungsrat Dr. Klein, Prof. Dr. Klapp u. v. a. M 1,50 (statt M 2,—).
- Heft 5 (Die Impfklauseln in den Welpolizen der Lebensversicherungs-Gesellschaften von Medizinalrat Dr. Pfeiffer) ist vergriffen.
- Heft 1 (Bericht über die am 12. Dezember 1902 abgehaltene wissenschaftliche Mitglieder-Versammlung), sowie
- Heft 11 (Die gebräuchlichsten Sterblichkeitstafeln der im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungs-Unternehmungen vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung) können nur zu dem Originalpreis von je M 4,— abgegeben werden.

21.50

22.50

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO



## DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT.

Festgabe für den VI. Internationalen Kongreß für Versicherungs - Wissenschaft.

Die

**bestehenden Einrichtungen zur Versicherung  
:: gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit ::  
im Ausland und im Deutschen Reich**

Bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amt.

Berlin 1906.

Für Vereinsmitglieder ungeb. M 12,— (statt M 28,—).

---

## **Deutsche Sterblichkeitstafeln**

Aus den Erfahrungen von 23 Lebensversicherungs - Gesellschaften veröffentlicht.

Berlin 1883.

Für Vereinsmitglieder geb. M 12,— (statt M 30,—).

---

## **Praxis des Privat-Versicherungsrechts**

Eine Sammlung von Gerichtsentscheidungen.

Herausgegeben im Auftrage des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

VON

**Justizrat Stephan Gerhard**

Rechtsanwalt und Notar in Berlin.

Der erste Band erschien 1908, der zweite 1909, ein dritter gelangt 1910 zur Ausgabe

**Vorzugspreis für Mitglieder des Vereins:**

Jeder Band geh. M 6,—, geb. M 7,— (statt geh. M 7,50, geb. M 9,—).

---

## **Sammlung von Versicherungsbedingungen** **deutscher Versicherungsanstalten**

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs - Wissenschaft

1. Teil. **Feuerversicherung 1908.** Preis M 4,—, für Mitglieder M 3,—
2. Teil. **Lebensversicherung 1909.** Preis M 4,—, für Mitglieder M 3,—



1503

**DEUTSCHER VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT.**

---

## **Berichte, Denkschriften und Verhandlungen**

des

**Fünften Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft**

**zu Berlin vom 10. bis 15. September 1906.**

Herausgegeben im Auftrag des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft  
von

**Prof. Dr. Alfred Manes.**

**3 Bände. Vorzugspreis für Mitglieder des Vereins ungeb. M 12,— (statt M 48,—),  
geb. M 16,— (statt M 52,—).**

---

## **Berichte, Denkschriften und Verhandlungen**

des

**Vierten Internationalen Kongresses für Versicherungs-Medizin**

**zu Berlin vom 10. bis 15. September 1906.**

Herausgegeben im Auftrag des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft  
von

**Prof. Dr. Florschütz.**

**Dr. Bierbach.**

**Prof. Dr. Manes.**

**2 Bände. Vorzugspreis für Mitglieder des Vereins geh. M 10,— (statt M 24,—).**

---

## **Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz**

über den

# **Versicherungs-Vertrag.**

Von

**Stephan Gerhard**

Justizrat, Rechtsanwalt und Notar  
in Berlin

**Otto Hagen**

Kammergerichtsrat  
in Berlin

**Hugo v. Knebel Doeberitz**

Wirkl. Geh. Oberregierungsrat, Mitglied des Versicherungsbeirats  
beim Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung  
in Berlin

**Hermann Broecker**

Dr. phil., Geh. Regierungsrat,  
Direktor im Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privat-  
versicherung in Berlin

**Alfred Manes**

Prof. Dr. phil. et jur.,  
Generalsekretär, Dozent der Handelshochschule  
in Berlin

Umfang 864 Seiten.

**Preis M 20,—, geb. M 22,—.**

Gedruckt in der Königl. Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.